|  |
| --- |
|  |
| **スポーツ用具借用申請書** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | 2022 | 05 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | 令和　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 公益社団法人　　滋賀県理学療法士会 | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 会　　　　長 | | | | | |  | 殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 団体名・施設名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  | 代表者氏名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 所  　在  　地 | | | | | | 〒 |  | | － |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TEL | |  | | | （        ) | | | |  | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 会員氏名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  | TEL | |  | | | （        ) | | | |  | | | |  |  |
|  |  |  |  |  | メールアドレス | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 次のとおりスポーツ用具を借用したいので申請します。 | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事　業　名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| 対象者 | | |  | | | | | | | | | | | | | 利用人数 | | | |  |  | | 人 |  |  |
| 利用日 | | |  |  | 年 |  | 月 |  |  | 日 | （　    ) | | ～ |  |  | 年 |  |  | 月 |  | 日 | （      ) | |  |  |
| 利用場所 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| 貸出用具 （希望品） | | | 用　　　具　　　名 | | | | | | | | | | | 希望品 | | |  | 備　　考 | | | | | |  |  |
| ボッチャセット | | | | | | | | | | |  | | |  | 31×48×16㌢　5.2㎏ | | | | | |  |  |
| フライングディスク　10枚 | | | | | | | | | | | □ | | |  | 26×36×16㌢　1㎏ | | | | | |  |  |
| フライイング　アキュラシーゴール | | | | | | | | | | | □ | | |  | 104×85×8㌢ | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  | | | | |  |  |
| 借用日時 | | | 令　和 | |  | 年 |  |  | 月 |  | 日（ |  | ） | 業者・直接 | | | | |  | | | 日間 | |  |  |
| 返却日時 | | | 令　和 | |  | 年 |  |  | 月 |  | 日（ |  | ） | 業者・直接 | | | | |  |  |
|  | 借用方法、返却方法については事前にご相談ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| ※用具を紛失・破損した場合は、現物または同等品を弁償します。 | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～ 滋賀県理学療法士会障害者スポーツ支援部用** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **貸出確認** | | | 貸出者名 | | |  | |  | **返却確認** | | | 受取者名 | | |  | |  | **異常** | | 有　　・　　無 | | | |  |  |