**備品借用申込書**

　　　　年　　月　　日

大町市自主防災会連絡会長　様

大町市危機管理課長　様

申　込　者

住　　　所　大町市

団　体　名

責任者氏名

連　絡　先　　　　　　－　　　　－

物品の借用について、下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 借用物品 | □水消火器【　　　本】　　　　　□火点【　　　枚】  □ＡＥＤトレーナー【　　　台】  □レサシアン（ＡＥＤ訓練用人形）【　　　台】  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 借用期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 訓練実施日 | 年　　月　　日（　） |
| 借用目的 | □防災訓練  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 使用場所 |  |
| 備考 |  |
| ※処理欄  （記載不要） | 貸出日　　　月　　日　　担当者名  返却日　　　月　　日　　担当者名  管理番号  □水消火器（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □火　　点（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □そ の 他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |