**機材等借用申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 借用品名 |  | |
| 数量 |  | |
| 借用期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで | |
| 使用の目的及び場所  （具体的に記載してください） |  | |
| 貸出・返却の方法  （該当箇所に○を記入してください） | 貸出  【 宅配便 ・ 本会にて受取 】 | 返却  【 宅配便 ・ 本会に持込み 】 |
| 上記のとおり、機材等を貸付くださるよう申請します。  　　　　　　　年　　月　　日  住　所  申 請 者  氏　名　 　　　　　　　㊞  ＜担当者＞  所属  氏名  電話  FAX  宮崎県国民健康保険団体連合会  理事長　清山　知憲　様 | | |