

受付No.

平成 年 月 日

申請者 住 所 大町市

団体又は個人名

使用責任者（団体のみ）

電話番号

借用備品名 及び数量	① _____ (数量) _____
	② _____ (数量) _____
	③ _____ (数量) _____
使用期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日
使用目的	
使用場所	

○ 以下記入不要です。

[illegible]

担 当	係	係 長	事務局長