**借　用　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日　岐阜市立岐阜特別支援学校長　様  　　　　　　　　　　　　　　団体名  　　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　担当者名  　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　　　　　　　　　　　FAX番号  　　　　　　　　　　　　　　　（＊個人の場合は、団体名、担当者名は記入しない） | |
| **１　借用物品** |  |
| **２　借用期間**  ＊借用期間は、２週間以内とします。  ＊岐阜特別支援学校に来校し、搬出、返却を行なってください。 | 令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日まで  搬出予定時刻　　　　月　　日　（　　）　　：　　頃  　返却予定時刻　　　　月　　日　（　　）　　：　　頃 |
| **３　使用場所** |  |
| ＊本校対応職員  （無記入で結構です。） |  |
| 備考 | |

※借用書は、Fax（058-234-0906）、メール（[gifutoku-c@sne.gifu-gif.ed.jp）、市内メール等で](mailto:gifutoku-c@sne.gifu-gif.ed.jp）、市内メール等で)提出するか、搬出の時に持参ください。

※借用物品を破損、紛失した場合は、弁償していただきます。

　　　　　　　　　　　　　岐阜特別支援学校　地域支援センター　貸出事業　№