**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　№