多言語表示付き防災グッズ利用申込書

　　年　　月　　日

公益財団法人　山口県国際交流協会

　理事長　　様

団体名

代表者（連絡責任者氏名）

申請者　　住所 〒

TEL 　FAX

Email

多言語表示付き防災グッズを利用したいので、下記のとおり申込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **利用期間** | 　　年　　月　　日（　）～　　年　　月　　日（　）\*受け取り希望日：　　年　　月　　日（　）\*返 却 予 定 日：　　年　　月　　日（　） |
| **使用の目的及び内容** |  |
| **受け取り方法** | □協会にて□着払いの宅急便にて |

**【遵守事項】**

万が一紛失、破損した場合は、同質のもので補填又は修復費の実費弁償をすること。

**【受け取り者記入欄】**

上記申込みのとおり受け取りました。

**受取日**/　　　 年　　 月　　 日　　　　**受取者氏名**

**【事務局記入欄】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貸出月日 | 　　／ | 確認者（印） | 返却後の気づき等 |
| 返却月日 | ／ | 確認者（印） |