

借用申請書(車椅子)

千葉県障害者スポーツ・レクリエーションセンター長 様

令和 年 月 日

住所 〒

氏名又は団体名

(団体の場合)代表者名

担当者名

連絡先TEL

下記のとおり車椅子を借用したいので申請いたします。

記

- 借用台数 台 (バスケット用 台 ・テニス用 台 ・レーザー用 台 ・バドミントン 台)
- 借用期間 令和 年 月 日()から 月 日()まで
- 使用目的
- 使用会場
- 約 定 * □内にチェックを入れてください
 - 機材に破損等が生じた場合は、当方において責任をもって借用時の現状に復し、返却する
 - 大会、競技用で使用しない
 - 体験用として使用し、利用者の安全面を十分に考慮できる。
 - 万が一、事故の場合、全ての責任は当方にあるものとする。
 - 上記、事項についてセンター職員から詳細説明があったか

返却日	返却確認印

※ここには記入しないで下さい。