

令和 年 月 日

長崎県医療的ケア児支援センター

センター長 岡田 雅彦 様

借用願い

下記の物品の借用のご許可をお願いします。

事業所名 _____

氏 名 _____

連絡先 _____

【借用内容】

1.

2.

3.

【使用目的】

.....

【使用場所】

.....

【使用期間】

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

* 借用品の破損、汚染等については返却の際に必ずお知らせください。

確認欄	令和 年 月 日	貸出者印	令和 年 月 日	受領者印