

物 品 借 用 願

平成 年 月 日

静岡県立沼津視覚特別支援学校長 様

団体名

氏 名

印

次のとおり、物品を借用いたしたくお願いいたします。

記

品 名	
期 日	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間
目 的	
責 任 者	氏名 住所 電話番号
そ の 他	