

事務局長		担当者

# 福祉ビデオテープ借用書

平成 年 月 日

社会福祉法人幸手市社会福祉協議会  
事務局長様

申請者 学校・団体名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

ビデオテープ番号	
ビデオテープ名	
使用目的	
借用期間	平成 年 月 日から
	平成 年 月 日まで
借用費用	無 料