

# 借 用 願

松江市社会福祉協議会 様

申請者 住 所  
氏 名  
連絡先

下記物品を借用させていただきますようお願いいたします。

記

品 名	
数 量	
使用目的	
使用場所	
借用期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
その他	

松江市社会福祉協議会 電話 21-5773 FAX21-5377