

(様式第3号)

令和 年 月 日

大山町社会福祉協議会長 様

リユース事業リテラス【試着貸出許可書】

保護者氏名	
住所	
連絡先	— —
試着貸出を受けたい制服の管理番号	
管理番号 _____	

【確認事項】

- 貸出期限は、二週間となります。試着後は大山支所へ返却をお願いします。
- 譲受したい制服がお決まりの際は、返却時に改めて申込書の手続きの後にお渡しとなりますのでご了承ください。
- 貸出期間中の破損等につきましては、ご申告頂きますようお願い致します。
- 貸出期間の二週間を過ぎてもご返却がない場合は、社協よりご連絡をさせていただきます。

貸出期間	令和 年 月 日 ~ 月 日
------	----------------

※令和 年 月 日までに大山支所までご返却ください。

上記の確認事項に同意します。

令和 年 月 日 氏名 _____

担当職員 _____