（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

ご了承下さい。

□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頂きます。

|  |  |
| --- | --- |
| 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