媒体借用申請書

令和　　年　　月　　日

一般社団法人岡山県歯科衛生士会

会 長　久本　千佳　様

申請者氏名

連絡先

（携帯電話）

次のとおり、媒体の借用をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 媒　　　　　体 |  |
| 事業実施主体名 |  |
| 使　用　目　的 |  |
| 対　　　　　象 |  |
| 使　用　場　所 |  |
| 実　　施　　日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　） |
| 借用予定期間 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　）から令和　　　年　　　月　　　日（　　　）まで |

以下、執行部記入

貸出日 　令和　　　　年　　　　月　　　日（　　　　）

取扱者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

返却日 　令和　　　　年　　　　月　　　日（　　　　）

取扱者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印