

確認(貸出時)		確認(返却時)		返却日
スポ協	使用者	スポ協	使用者	

栃木県障害者スポーツ協会スポーツ・レクリエーション用具借用申請書兼許可書

令和〇年 〇月 〇日

特定非営利活動法人栃木県障害者スポーツ協会 様

住 所 〇〇〇市〇〇町〇—〇

団体名 〇〇〇〇法人〇〇〇〇協会

代表者 会長 栃木 太郎

担当者 宇都宮 花子

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇



下記条項を遵守し、次のとおり物品の借用を許可されるよう申請します。

記

《借入条項》

- 借入物品は、十分な注意を払い、借入者自らが管理する。
- 借入者が、紛失、破損、盗難等で現品を返却不能となった場合は、同種・同等の物品を返却する。
- 借入物品の転貸しは禁止とする。
- 借入物品の使用に伴い、他人へ損害を生じさせた場合、借入者の責任とする。

使用目的	障害者スポーツの普及を目的としたボッチャ体験会	
使用場所	施設名等を記入	施設名等を記入
※該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 屋内(障害者スポーツセンター) ・ <input type="checkbox"/> 屋外()	
利用団体種別	<input type="checkbox"/> ①障害者 <input type="checkbox"/> ②障害者福祉サービス等を行う施設 <input checked="" type="checkbox"/> ③福祉関係団体	
※該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ④行政・教育関係機関 <input type="checkbox"/> ⑤その他()	
借用期間	令和〇年 〇月 〇日 (〇 曜日) 〇時頃 から 令和〇年 〇月 〇日 (〇 曜日) 〇時頃 まで	
借用物品 ※該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/>	物品名称	数 量
	<input type="checkbox"/> 車いすバスケットボール用車椅子(指導者名:)	台
	<input type="checkbox"/> フライングディスク・ディスク	枚
	<input type="checkbox"/> フライングディスク・アキュラシー	台
	<input type="checkbox"/> フライングディスク・ストラックアウト	台
	<input type="checkbox"/> 輪投げ	台
	<input checked="" type="checkbox"/> ボッチャ	2セット
	<input type="checkbox"/> コントロール・アタック専用シート	枚
	<input type="checkbox"/> コントロール・アタック専用得点シート	セット
その他(用具名(数量))	(指導者名:)	
ランプ (2)		

・上記申請書のとおり許可します。

年 月 日

特定非営利活動法人栃木県障害者スポーツ協会 会長