令和　　年　　月　　日

シルバー人材センター

ご担当者　様

自治会名

代表者名

（担当者名）

連 絡 先

地域イベント用物品貸出申請書及び確認票

１　イベント名

２　実施日時　　　　令和　　年　　月　　日（　　）　　　：

３　開催場所　　　　海老名市

４　貸出希望日時　　令和　　年　　月　　日（　　）　　　：

　　貸出搬送先　　　海老名市

５　返却希望日時　　令和　　年　　月　　日（　　）　　　：

　　返却時引取先　　海老名市

**※****配送時間：①月・水・金　13：30～15：00　②火・木　9：30～15：00**

６　希望物品**※太枠内をご記入ください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 品　　目 | 貸出希望数 | 貸出数 | 破損✓ |
| 貸出時 | 返却時 |
| 例 | かき氷機 | １ | 個 |  |  |  |  |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |

※貸出希望日の**3か月前**から**1か月前までに**シルバー人材センターまでご提出ください。

メールアドレス：　ebinakashidashi@gmail.com

ＦＡＸ　　　　： ０４６―２３８―００７１