

受付日： _____

借用届 記入例

申込日： 2025年〇〇月〇〇日

申込者	氏名(連絡窓口)	東京 町子	
	所 属	□□□病院 地域□□□□室	
	連絡先(Tel)	123-456-7890	
借 用 目 的	開催日	2025 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 2025 年 〇〇 月 〇〇 日	
	イベント名 (名称は必須)	第〇ブロック地域巡回医療福祉相談会(名称:〇〇〇まつり) 独自相談会(名称:〇〇〇区〇〇〇福祉まつり)	
	イベント会場	〇〇区〇〇〇センター	
借用希望内容 希望内容に〇印をつけてください。		・協会パネル(85×60センチ) ・ 横看板 :(各2種1セット) ・協会ビブス: XL サイズ 8 枚 (1回10枚まででお願いします) ※協会ビブスサイズ・在庫枚数 : XL30枚・XXL10枚 ・アクリルパーティション(70×60×20センチ) : 1個 (在庫数2個)	
(配送先) 郵便番号・住所・電話番号 施設名 部署名 受取人氏名		〒 123-4567 東京都〇〇区〇〇町8-9-10 〇〇〇病院 地域〇〇〇〇室 東京 町子 宛 TEL: (123)456-7890	
搬 送 方 法	借 用 時	借り受け日時	2025 年 〇〇 月 〇〇 日 (木) 午前中(または〇〇時~〇〇時)頃
		借り受け方法	事務所来所 ・ 配送業者利用
		借り受け(業)者名	
	返 却 日	返却日	(事務所配達日時) 2025 年〇〇月〇〇日 (火) 14時~16時着 予定
		返却方法	事務所来所 ・ 配送業者利用
		返却業者名	
連絡先(Tel)			
備 考			

注①

注②

注③

注④

注⑤

注⑥

* FAX送信先(送り状不要) : 03-5944-9745

E-mail : tokyo-msw@tokyo-msw.com

- 注①…ブロックの巡回相談会と、それ以外の相談会を区別して、相談会の名称を記入して下さい。
- 注②…協会パネル・協会ビブス・パーティションを希望する場合は、それぞれに〇印を付けてください。
- 注③…借用物の配送先を記入してください。電話番号・郵便番号・受取人を必ず記入してください。
- 注④…借り受け時間の希望が無い場合は、午前中の配送とさせていただきます。
(指定可能な時間: 午前中・14~16時・16~18時・18~20時・19~21時)
- 注⑤…事務局への返送については、開設時間の間に到着するように送付してください。
(火曜日~金曜日の10時~16時)
- 注⑥…配送業者が不明な場合は、空欄で構いません。