備 品 使 用 報 告 書

　年　　　月　　　日

公益社団法人長野県看護協会長　殿

報　告　者

施設名

氏　名

案１）貴団体所有の物品を下記のとおり使用いたしましたので報告します。

案２）貴団体所有の物品の使用について、次のとおり報告します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 使　　用　　日 | 年　　　月　　　日（　　　）～　　年　　　月　　　日（　　　） | | |
| 使　用　場　所 |  | | |
| 参加・集客人数等  （分かる範囲で可） | 人 | | |
| 使用物品および使用後の状況について | | | |
| 借用備品 | 借用数 | 破損・紛失・  不具合等の有無 | 不具合の状況（具体的に） |
|  |  | □あり  □なし |  |
|  |  | □あり  □なし |  |
|  |  | □あり  □なし |  |
| ご意見・ご要望 | | | |

（事務局記入欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貸出前確認欄 | 確認者印 | 返却後確認欄 | 確認者印 |
| 破損・紛失・不具合等の有無  □あり（　　　　　　　　　　　）  □なし |  | 破損・紛失・不具合等の有無  □あり（　　　　　　　　　　　）  □なし |  |
| 消耗品の補充  □あり（　　　　　　　　　　　）  □なし |  | 消耗品の補充  □あり（　　　　　　　　　　　）  □なし |  |