

# もしバナゲーム借用申請書

平塚市在宅医療・介護連携支援センター長様

令和 年 月 日

もしバナゲームを借用したいので申込みします。

使用団体名		
借用者 (申請者)	氏名	
	住所	
	連絡先	電話 ( ) 携帯 — —
貸出希望日	令和 年 月 日 時頃	
返却予定日	令和 年 月 日 時頃	

※貸出期間は最長2週間です。

※事前に電話で空き状況をご確認のうえ、お申込ください。ご記入後、下記の宛先まで FAX  
または当日ご持参ください。

貸出者：平塚市在宅医療・介護連携支援センター  
平塚市立野町31-20（平塚栗原ホーム2階）  
電話：0463-75-9444 FAX：0463-35-6038

センター長	班長	受付貸出者	返却確認者