

課外活動用具借用願

年 月 日

滋賀医科大学
学生課長 殿

学 年 _____

学籍番号 _____

所属講座・課等名 _____

氏 名 _____

下記のとおり、課外活動用具を借用したいので許可くださいますようお願いいたします。
なお、これにより生じた損害等は、その原因が使用者に帰すべき場合は使用者が損害賠償の責めを負います。

記

品名	個数	貸出希望数	品名	個数	貸出希望数
キャッチャーミット	1		シャツ	3	
グローブ	2		バドミントンラケット	5	
ソフトボール	4		自転車空気入れ	1	
ボール (軟式)	3		アンプ・マイク	4	
ベース (セット)	4		スクリーン	1	
キャッチャーマスク	1		プロジェクター	10	
バット	4		ノートパソコン	2	
テニスボール (硬式)	4		拡声器	2	
テニスラケット	4		マイクスタンド	5	
その他 ()					

使用場所	<input type="checkbox"/> 学内 () <input type="checkbox"/> 学外 ()
借用期間	(自) 年 月 日 () (至) 年 月 日 ()

*物品を受領する際は、用具に異常がないことを貸出担当者と共に確認すること。

貸出担当者	返却担当者