

日常生活用具貸出事業返却届

平成 年 月 日

一般財団法人 静岡県教職員互助組合 様

下記のとおり、借用中の日常生活用具を返却します。

所属所コード		組合員番号		フリガナ				印
				氏名				
所属所名		所属所電話番号		() -				
住所 (用具引上先)	〒 -		借用者	固定電話	() -			
			連絡先	携帯電話	() -			
	住宅種別		教職員住宅	民間住宅				
	※種別いずれかに○印、内容を記載		部屋番号: 号室	建物名:		部屋番号: 号室		
	借用者が用具引上げ時に立ち会うことができない場合 (いずれかに○印、記入必須)							
住居鍵の所在: 所属所 ・ その他 ()								
連絡先(担当者・電話番号): () -								
用具引上希望期間	月 日 ~ 月 日 (注) 民間住宅の場合のみ記入してください。(部屋引き払いに伴う用具引上げのみ。) 引上期日は、希望期間を考慮し、業者より直接連絡・調整のうえ、決定となります。							
返却する用具	返却する用具No.に○印をつけ、用具貼付の「用具番号」を記入してください							
(品)	No	生活用具品名	用具番号		No	生活用具品名	用具番号	
	1	テレビ			6	掃除機		
	2	冷凍冷蔵庫			7	電子レンジ		
	3	洗濯機			8	ガステーブル		
	4	扇風機			9	衣類乾燥機		
	5	こたつ			/			
※該当に○印								
事務取扱者記入欄	上記の返却用具について、新規赴任者等が引き継ぎ借用する用具がある場合には、該当用具に○印をつけてください。							
	1 テレビ		2 冷凍冷蔵庫		3 洗濯機			
	4 扇風機		5 こたつ		6 掃除機			
	7 電子レンジ		8 ガステーブル		9 衣類乾燥機			
所属所証明欄	上記記載事項は、事実と相違ないことを証明いたします。						互助組合記入欄	
	平成 年 月 日						受付	
	所属所長氏名							職印
事務取扱者氏名						印		

- (注) 1 本返却届は複写し、所属所にて控えてください。
 2 貸与した用具は、返却期日までに清掃してください。
 3 リモコン等の付属品を確認し、併せて返却してください。