

日常生活用具貸出事業 返却届

《 県立学校・静東及び静西教育事務所管内用 》

令和 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 連絡先	固定電話 携帯電話	() - () -		
	住宅種別	<input type="checkbox"/> 教職員住宅	<input type="checkbox"/> 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 (品)	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。					
借用用具の 一部返却 ・ 全部返却	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	(返却不要)			
※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。(※印の用具について、単身赴任者以外への引き継ぎは不可)					
	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。 令和 年 月 日 所属所長氏名 職印 事務取扱者氏名 印				互助組合記入欄 受付	

(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。