別紙

FAX番号：０２３－６２５－８１８６

**反射視認暗室テント借用申請書**

令和　　年　　月　　日

山形県交通安全対策協議会長　　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申 請 者 | 住所(所在地) |  |
| 団体名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |

反射視認暗室テントを借用したいので、下記のとおり申請します。

また、毀損させた場合に修理の責を負うことを誓約いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 借用予定日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　　　　：　　頃　来庁 |
| 使用予定日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　　　　：　　～　　： |
| 使用場所 |  |
| イベント名 |  |
| 参加対象者 | 高齢者　　幼児　　小・中・高校生　　一般（　　　） |
| 参加見込数 | 人 |
| 返却予定日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　　　　：　　頃　来庁 |

申請書は、以下について記入しないでください。

* 山形県交通安全対策協議会記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和 年 月 日  貸出を許可して  いかがですか。 | 事務局長 | 事 務 局 |
|  |  |