

機材使用報告書

年 月 日付け 第 号で承認を受けた機材の使用について、下記のとおり報告します。

年 月 日

(宛先) 沼津市長

〒

所在地

届出者 団体名

代表者名

記

大会名		
開催日		
会場		
参加者数		
返却台数	サーモグラフィーカメラ	台
	スタンド型消毒液オートディスペンサー（電池付）	台
	スタンド型検温器付き消毒液オートディスペンサー（電池付）	台
	ポータブル電源	台
	コードリール	台
	運搬用カート	台
特記事項	【故障等が生じた場合は、具体的な内容を記載してください】	
責任者	氏名	
	住所	
	電話番号	