　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

長崎県教育センター所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校長名　　　　 　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

知能検査器具借用書

　 下記のとおり、借用を申し込みます

　 なお、破損・紛失した場合は、弁償します。

記

　　１　借用物品（台数）

　　２　借用期間　　　　　　　年　　月　　日（　）～　月　　日　（　）

* 返却日　　　　年　日　（　）

　　３　使用目的

　　４　使用にあたる者