

福祉機器・機材等利用申込書

団体及び代表者名 (個人の場合は氏名)			
住所 及び 連絡先	〒 ☎		
利用機材等		種別	数量
	<input type="checkbox"/>	車椅子(介助式・自走式)	
	<input type="checkbox"/>	高齢者擬似体験グッズ(片麻痺用、もみじ箱、キッズ)	
	<input type="checkbox"/>	妊婦体験グッズ・抱き人形	
	<input type="checkbox"/>	視聴覚障害体験グッズ(ひまわり箱、視覚障害体験グッズ)	
<input type="checkbox"/>	防災減災カードゲーム(ポケドボカードゲーム)		
利用期間	年 月 日 ~ 月 日		
返却日時	年 月 日 (時頃) ※貸出返却時間 平日 9:00~16:30		
利用場所			
利用目的	<input type="checkbox"/> 講座・講習 <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> 授業 <input type="checkbox"/> イベント <input type="checkbox"/> 行事 <input type="checkbox"/> その他 目的()		
別紙の利用案内を守り、以上の内容で申し込みます。			
年 月 日 利用申込者氏名			

(事務局記入欄)

貸出日	年 月 日 午前・午後	受付者	
返却日	年 月 日 午前・午後	確認者	
備考			