

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) | | |
| | <input type="checkbox"/> ポッチャボールセット | | |
| 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 | | | |