

福祉機器・機材等利用申込書

団体名／代表者名 _____

住 所 _____

連絡先 _____

利 用 機 材	車椅子 <input type="checkbox"/> 自走 (台) <input type="checkbox"/> 介助 (台)
	高齢者擬似体験グッズ <input type="checkbox"/> 片麻痺 (A ・ B ・ C ・ D) <input type="checkbox"/> もみじ箱 (S ・ M ・ L) <input type="checkbox"/> キッズ (1 ・ 2)
	<input type="checkbox"/> 妊婦体験グッズ (A ・ B ・ C ・ D ・ E) <input type="checkbox"/> 抱き人形 (男の子 ・ 女の子)
	視聴覚障害体験セット <input type="checkbox"/> ひまわり箱 (A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2) <input type="checkbox"/> 視覚障害体験プレート (A ・ B ・ C ・ D ・ E) <input type="checkbox"/> 視覚障害体験ボード (① ・ ② ・ ③) <input type="checkbox"/> アイマスク (枚) ※10 枚まで貸出可
	<input type="checkbox"/> ポケトポカードゲーム(防災・減災カードゲーム) (A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F)
	<input type="checkbox"/> ポッチャボールセット (A ・ B)
貸 出 期 間	年 月 日 ~ 月 日 (AM ・ PM) (AM ・ PM)
利 用 場 所	
利 用 目 的	<input type="checkbox"/> 講座・研修 <input type="checkbox"/> 授業 <input type="checkbox"/> その他()
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	受付者	
返 却 日	年 月 日	確認者	