

会 長	事務局長	総務課長	地域在宅福祉課長	総務課長補佐	地域福祉係長	受 付

借 用 書

令和 年 月 日	
始良市社会福祉協議会 殿 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> 申請者 団体名 住 所 氏 名 (印) 電 話 </div> <p>下記の物品を借用したく申請します。</p>	
借 用 物 品	数 量
高齢者疑似体験セット 片まひ	S 体 M 体 L 体
高齢者疑似体験セット	大 体 小 体
高齢者疑似体験セット もみじ箱(S)	体
妊婦体験セット	体
アイマスク	個
白 杖	本
車 椅 子(子供用)	台
車 椅 子(フリー)	台
借 用 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
用 途	

※借用品等を破損又は紛失した場合は、申請者において責任を負うものとする。

※社協記入欄

受 付 者	日 付	返却時確認者	日 付
/			/