

借用願

令和 年 月 日

社会福祉法人
加古川市社会福祉協議会 理事長 様

団体名 _____

氏名 _____

住所 _____

電話 _____

		在庫数
借用物品	1. 車イス () 台 (No.)	25
	2. アイマスク () 枚	160
	3. 白杖 () 本	50
	4. 点字盤 () 面 (No.)	69 携帯用80
	5. 点字ブロック (誘導) () 面	6×4
	点字ブロック (警戒) () 面	15
	6. 高齢者疑似体験セット () セット	18
	7. DVD等 『 』	』
8. その他 ()		
借用期間	令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()	
使用目的	1. 福祉学習 2. ボランティア活動 3. 地域活動 4. その他 ()	

※借用器材の破損・紛失が生じた際は、弁償いただく場合があります。

※以下は記入しないで下さい。

返却日	令和 年 月 日 ()	受付 確認	
-----	--------------	----------	--