

福祉体験学習用物品借用書

令和 年 月 日

社会福祉法人那須塩原市社会福祉協議会 様

住 所

団 体 名

代表者名

電話番号

次のとおり福祉体験学習用物品を借用いたします。

物品名	数量	備考
車いす		
アイマスク		
点字盤		
高齢者疑似体験セット		
その他（ ）		
借用目的		
使用場所		
借用期間	令和 年 月 日（ ）～ 令和 年 月 日（ ）	
返却日	令和 年 月 日	
留意事項	<input type="checkbox"/> 安全に物品を使用すること。 <input type="checkbox"/> 貸出期間中における事故や怪我については利用者または申請者の責任ですべて処理すること。 <input type="checkbox"/> 利用期間を守り、汚れ等がある場合は原状回復して返却すること。 <input type="checkbox"/> 申請者と利用者が異なる場合には、説明を受けた申請者が利用者使用方法を説明すること。	
返却確認者		
備 考		