令和　　年　　　月　　　日

橋本市社会福祉協議会　様

**福祉体験用具借用申込書**

下記のとおり申込いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 用具名 | 必要数 |
| 車いす　・全４台 | 台 |
| 高齢者疑似体験　・小学生用全１３セット・中学生用全　７セット | セット |
| アイマスク　全１５個 | 個 |
| DVD（１枚） | 枚 |

※高齢者疑似体験は、体験者一人につき、ヘッドホン、ゴーグル、軍手、両手首・足首のおもり、両肘・膝サポーターが１セットになります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 借　　用　　日　　　　　　 | 使　　用　　日 | 返　　却　　日 |
| 日　　時 | /　(　)午前　　：　　頃午後　　：　　頃 | /　(　)午前　　：　　頃午後　　：　　頃 | /　(　)午前　　：　　頃午後　　：　　頃 |

使用責任者

（問い合わせ先）　　　　学校名

　　　　　　　　　　　 対象者

　　　　　　　　　 　(学年・人数等)

　　　　　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　連絡先　　　　　　　（　　　　　）

※備品は大切につかいましょう。

※日程調整など、ご相談させていただく場合があります。