

会長	事務局長	担当課長	センター長	局内回覧	受付者

備品借用願(福祉用具)

令和 年 月 日

社会福祉法人阿賀野市社会福祉協議会
阿賀野市ボランティアセンター

様

住所

申請者
(代表)

氏名

印

電話

下記により備品を借用したいので、許可下さるようお願いします。

借用する日	令和 年 月 日	曜日(土日・祝日以外にお願いします)			
使用する日	令和 年 月 日	曜日～	月 日	曜日	
返却する日	令和 年 月 日	曜日(土日・祝日以外にお願いします)			
使用目的					
使用場所					
借用責任者	(実際に取り扱う担当者の方)				
貸出備品	備品名	数量(在庫)	借りたい備品に○印を	希望数量	
	① 白杖	31 本			
	② 点字用具(大)縦29cm×横22cm	6 セット			
	③ 点字用具(中)縦15cm×横21cm	1 セット			
	④ 点字用具(小)縦7cm×横20cm [プラスチックケース入り]	31 セット			
	⑤ 点字用具(小)縦7cm×横20cm [ビニールケース入り]	16 セット			
	⑥ 高齢者疑似体験セット(全身用)[サンワ]	2 セット			
	⑦ 高齢者疑似体験セット(全身用)[コーケン]	2 セット			
	⑧ 高齢者疑似体験セット(半身用)[コーケン]	5 セット			
	⑨ 車イス	4 台			
注意事項	① 備品は丁寧に扱ってください。(大勢の方が使用します)				
	② セットの備品は、中身の数をきちんと数えて確認してください。				
	③ 破損した場合は、返却時に申し出てください。(次に使用する方に連絡します)				
※返却確認欄 (数量チェック)	返却年月日	返却者氏名(サイン)	社協確認欄	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> ○ </div> 受付印	
	年 月 日				