

決 裁	事務局長	事務局次長	係

受付番号 _____

令和 年 月 日 ()

福祉用具等借用申請書

鞍手町社会福祉協議会会長 殿

申請者 団体名 _____

代表者名 (使用者名) _____ ㊟

以下のとおり借用申請します。

使用者名	
使用者住所	
連絡先	TEL _____ (FAX _____)
使用期間	令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで 日間
使用目的	
用具の種類 (○印を記入して下さい)	・白杖 (本) ・ビーンボーリング (1式) ・輪投げセット (1式) ・ドッチビーUD (枚) ・ディスクゲッター9 (1式) ・バスケットボール (個) ・スカットボール (1式) ・ピプス (枚) ・台風ドカン ・釣りっこI ・ダーツ (台) ・点字盤 (台) ・携帯用点字盤 (台) ・アイマスク (枚) ・玉入れ (個) ・その他 ()
重要事項	① 貸出し期間は、原則7日間 (使用料無料)。 ② レクリエーション用具は、説明書にしたがって使用してください。 ③ 返還の際は、必ず用具の状態及び部品の数を確認し、借用時の状態で返却をお願いします。故意及び著しい破損がある場合は、使用の禁止、又は弁償していただくこともあります。 ④ 借用品の使用に伴う事故等について、当協議会では一切の責任をおいませ せん。

返還日 令和 年 月 日 ()

決 裁	事務局長	事務局次長	係