

# 借 用 申 請 書

社会福祉協議会  
会長 中村 功 様

令和 年 月 日

申請者

(住 所) 甲州市
(団体名)
(氏 名) <span style="float: right;">印</span>
TEL ( )

次のとおり借用したいので申請します。

なお、借り受けた物品の損傷等については一切の責任を負います。

使用 者	
使用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※期間は最長1ヶ月、超える場合は再度申し込み
使用目的	<input type="checkbox"/> 外出のため（通院・旅行・買い物等） <input type="checkbox"/> 学習のため <input type="checkbox"/> その他（ )
使用物品	<input type="checkbox"/> 車椅子 ( 台) <input type="checkbox"/> アイマスク ( 枚) <input type="checkbox"/> 白い杖 ( 本) <input type="checkbox"/> 点字盤・点筆 ( 枚 本) <input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験セット ( セット)

処 理 欄	受付年月日	令和 年 月 日	備 考
	貸出年月日	令和 年 月 日	
返 却 日	令和 年 月 日		