

係	局長代理	局長

備品使用許可申請書

1. 備品名
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> に✓を
してください | <input type="checkbox"/> 車いす (30) _____ 台 (No. _____) |
| | <input type="checkbox"/> アイマスク (210) _____ 枚 |
| | <input type="checkbox"/> 白杖 (9) _____ 本 |
| | <input type="checkbox"/> 点字盤 (75) _____ 台 (No. _____) |
| | <input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験用具(28) _____ セット (No. _____) |
- ※ () 内の数は最大貸出可能数

2. 借受者
- 住所 赤穂市 ※学校の場合は省略可
- 団体名 _____
- 氏名 (担当者)
- 電話番号 —

3. 貸出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)
4. 使用日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)
5. 返却予定日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)

返却確認
(社協チェック欄)

..... 切り取り

備品使用許可書

1. 備品名
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> に✓を
してください | <input type="checkbox"/> 車いす _____ 台 (No. _____) |
| | <input type="checkbox"/> アイマスク _____ 枚 |
| | <input type="checkbox"/> 白杖 _____ 本 |
| | <input type="checkbox"/> 点字盤 _____ 台 (No. _____) |
| | <input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験用具 _____ セット (No. _____) |

2. 借受者
- 団体名 _____
- 氏名 (担当者)

3. 貸出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)
4. 使用日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)
5. 返却予定日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)

取扱者印

6. 貸出元 赤穂市ボランティアセンター
TEL : 4 2 - 1 3 9 7 FAX : 4 5 - 2 4 4 4

【 返却時の注意 】

※返却が遅れる場合は、必ずご連絡ください。

アイマスク

⇒ 眼病予防の為、使用済みのものはケースに入れしないでください。

点字盤

⇒ ケースと中身 (3点) の番号が合っていることをご確認ください。