

係	局長代理	局長

備品使用許可申請書

1. 備品名
- 車いす (33) _____ 台 (No. _____)
- アイマスク (261) _____ 枚
- 白杖 (10) _____ 本
- 点字盤 (88) _____ 台 (No. _____)
- 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

□に✓を
してください

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 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)
4. 使用日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)
5. 返却予定日 令和 _____ 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
- 車いす _____ 台 (No. _____)
- アイマスク _____ 枚
- 白杖 _____ 本
- 点字盤 _____ 台 (No. _____)
- 高齢者疑似体験用具 _____ セット (No. _____)

□に✓を
してください

2. 借受者
- 団 体 名 _____
- 氏 名 (担当者)

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

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

取扱者印

【 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。