

ふれあいランド岩手 館長 様

福祉体験用具等借用申込書

借 用 期 間	貸 出 日	月 日 ()	午前・午後	時頃
	使用する日			
	使用する場所			
	返 却 日	月 日 ()	午前・午後	時頃
使 用 目 的				
借 用 備 品	① 車いす	15	台	
	② 白杖	30	本	
	③ アイマスク	30	枚	
	④ 高齢者擬似体験用視野狭窄ゴーグル	20	個	
	⑤ 高齢者擬似体験用ひじサポーター	10	枚	
	⑥ 高齢者擬似体験用ひざサポーター	10	枚	
	⑦ 高齢者擬似体験用手足首用おもり (0.5 kg)	10	個	
	⑧ 高齢者擬似体験用手足首用おもり (1kg)	10	個	
	⑨ その他 ()			
運 搬 方 法	申請者にて実施			
体 験 指 導 担 当				
そ の 他				

上記のとおり使用いたしたく借用を申込いたします。
なお、使用中に破損等生じましたら、修理弁償いたします。

申請団体名 :	
連絡先住所 :	
電話 :	FAX :
担 当 者 :	