

令和 年 月 日

令和 年 月 日

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			台
	② 白杖			本
	③ アイマスク			枚
	④ 高齢者擬似体験用視野狭窄ゴーグル			個
	⑤ 高齢者擬似体験用ひじサポーター			枚
	⑥ 高齢者擬似体験用ひざサポーター			枚
	⑦ 高齢者擬似体験用手足首用おもり (0.5 kg)			個
	⑧ 高齢者擬似体験用手足首用おもり (1kg)			個
	⑨ その他 ()			
運搬方法	申請者にて実施			
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：

ふれあいランド岩手 FAX 019-637-7544

受付