

No. _____

福祉機器借用申請書

平成 年 月 日

富岡市社会福祉協議会長 様

申請者氏名 印

{ 車椅子・アイマスク・点字器・点字指導用マグネットボード一式・視覚障害体験プレート・福祉ワーク } を借用したく、下記のとおり申し込みます。

利用団体	名 称
	住 所
	T E L
利用目的	
借用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
利用個数	個 点字指導用マグネットボード一式
備 考	

福祉機器利用報告書

平成 年 月 日

富岡市社会福祉協議会長 様

報告者氏名 印

{ 車椅子・アイマスク・点字器・点字指導用マグネットボード一式・視覚障害体験プレート・福祉ワーク } を利用しましたので、結果を報告します。

利用団体	名 称
	住 所
	T E L
利用目的 (会議名)	
参加者人数	名
使用日時 (会場)	平成 年 月 日 時から 時まで (会場)
使用状況	(感想、反省、要望等をご記入ください)
備 考	

この報告書は用具の返却と同時に提出してください。