

疑似体験備品借用書

備品名及び数量

備品名		数量	貸出 <input checked="" type="checkbox"/>	返却 <input checked="" type="checkbox"/>
もみじ箱	黄	箱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	紺	箱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
アイマスク		個	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
車椅子		台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DVD	探検！私たちの町のバリアフリーを探そう	枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	わたしたちも地域の住民です ～当事者が語る「福祉のまち」～高齢者編	枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VHS	泣いて笑って涙して ポコアポコ	個	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

使用目的 (高齢者疑似体験の為)

使用期間 自 平成 年 月 日 ()日間
至 平成 年 月 日

上記の通り借用致します。

但し、借用期間中に紛失・破損した場合は当方で弁償します。

使用に際しては適切に使用し、事故があった場合の責任は当方で負います。

平成 年 月 日

社会福祉法人 佐賀市社会福祉協議会
会長 石丸義弘 様

団体名: _____

代表者氏名: _____

担当者氏名: _____

連絡先(TEL): _____

※社協確認

課長		係長		係		担当者		N1入力・済
----	--	----	--	---	--	-----	--	--------