

# 貸出物品借用申請書

申請日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

社会福祉法人和光市社会福祉協議会  
和光市ボランティアセンター長 様

申請者 氏名(団体名) \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

貸出物品の借用について下記のとおり申請いたします。

記

利用者	氏名	電話番号
	住所	
利用用途	<input type="checkbox"/> 介護、介助 <input type="checkbox"/> 福祉共育 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
貸出物品	<input type="checkbox"/> 車椅子 (15)	( )台      No. ( )
	<input type="checkbox"/> ビデオテープ、DVD教材、書籍	( )本、冊      タイトル ( )
	<input type="checkbox"/> アイマスク (80)	( )個
	<input type="checkbox"/> 白杖 (20)	( )本
	<input type="checkbox"/> 点字器 (80)	( )個      No. ( )
	<input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験セット (7) (大人用4、子ども用3)	( )セット
利用期間	_____年 _____月 _____日 ( ) ~ _____年 _____月 _____日 ( )	日数 _____ 日

対応者 \_\_\_\_\_

【継続処理欄】 ※最大利用期間 貸出日から年度内90日間

①利用期間	_____年 _____月 _____日 ( ) ~ _____年 _____月 _____日 ( )	日数 _____ 日
-------	---	------------

受付日 対応者 \_\_\_\_\_

②利用期間	_____年 _____月 _____日 ( ) ~ _____年 _____月 _____日 ( )	日数 _____ 日
-------	---	------------

受付日 対応者 \_\_\_\_\_

③利用期間	_____年 _____月 _____日 ( ) ~ _____年 _____月 _____日 ( )	日数 _____ 日
-------	---	------------

受付日 対応者 \_\_\_\_\_

返却日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 ( ) 対応者 \_\_\_\_\_

※破損・故障した場合は、ボランティアセンターまでご連絡ください。  
※貸出物品の運搬は、申請者でご対応をお願い致します。