

決 裁	事務局長	地域支援 担当管理者	地域支援 担当主査	地域支援 担 当	受 付 担 当
受理年月日	令和 年 月 日				

福祉用具等貸出事業申込書

申込年月日 令和 年 月 日

裏面の利用注意事項に同意の上、下記の通り物品の貸出しを申込みます。

団 体 名	ふりがな				
代 表 者 名	ふりがな				
申 込 者 名	ふりがな				
申 込 者 住 所	〒				
電 話	自宅	FAX	携帯		
使 用 年 月 日	令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日()				
貸 出 期 間	令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日()				
希 望 する 物 品	<input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験セット(セット)		<input type="checkbox"/> アイマスク(セット)		
	<input type="checkbox"/> 車いす(台)		<input type="checkbox"/> その他()		
使 用 目 的	(当日参加予定人数 人)				
本人確認書類	免許証 ・ 健康保険証 ・ その他		確 認 者 氏 名		

* 記入していただいた個人情報については、当事業の目的以外には使用いたしません。