

福祉教育用物品貸出し申込書

福祉教育用物品借用を下記のとおり申し込みいたします。

学 校 名 _____
学校長名 _____ 印
連 絡 先 TEL _____
FAX _____

申し込み月日	平成 年 月 日 ()
使用予定年月日	平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()
使用物品 及び 希望台数	点字盤 車椅子 アイマスク 高齢者体験用具 ビデオ その他 _____台 _____台 _____枚 _____台 _____本 _____
使用目的	
担当者名	
備考	

小山市社会福祉協議会

〒323-0827 小山市神鳥谷931番地3 市役所神鳥谷庁舎1階

TEL 0285-22-9501

FAX 0285-22-2940