

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 _____

申し込み年月日	令和 年 月 日 ()
借用予定年月日	(借用日) (返却日) 令和 年 月 日 () ~ 令和 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 白杖 その他 _____台 _____台 _____枚 _____台 _____本 _____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