

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 | 令和 年 月 日 () |
| 使用予定年月日 | 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 白杖 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

〒323-0023 小山市中央町2-2-21 小山市旧保健・福祉センター1階

TEL 0285-22-9501

FAX 0285-22-2940