

福祉教育物品貸出申込書

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 ()					
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	高齢者 体験用具	白杖	アイマスク	その他
	台	台	台	本	枚	
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 小山市総合福祉センター 1階

TEL 0285-22-9501 FAX 0285-22-2940