

福祉教育・ボランティア体験学習 用具借用申請書

年 月 日

社会福祉法人 寄居町社会福祉協議会 様

学 校 名 _____
 学校長名 _____
 住 所 _____
 電話番号 _____
 担当者名 _____

福祉体験学習用具の借用について、下記のとおり申請します。

| 用具名 | 限度数 | 備考 | ○印 | 借用数 |
|-----------------|----------------------------|---|----|-----|
| 車イス | 10 台 | | | 台 |
| アイマスク | 100 枚 | 使用する際はハンカチ等をあてる。 | | 枚 |
| 白杖 | 3 本 | | | 本 |
| 点字器 | 50 器 | 1人1器必要。1人20円実費負担。 フリガナ付の体験者名簿をFAXする。 | | 器 |
| 高齢者疑似体験セット(杖含む) | 13 体 | 使い捨てゴム手袋・耳栓・サランラップ は体験側で準備。 | | 体 |
| 高齢者疑似体験指導用ビデオ | 1 本 | | | 本 |
| その他() | | | | |
| 使用学年 | | | | |
| 借用目的 | | | | |
| 借用期間 | 年 月 日() 時頃～ 年 月 日() 時頃まで | | | |

1. 返却の際は、用具の清掃及び付属品の確認をお願いします。
2. 破損・故障をした場合は、事務局までお知らせください。

寄居町社会福祉協議会・ボランティアセンター
 TEL: 581-8523 FAX: 581-8544

社会福祉協議会記入欄

| 受付日 | 受付者 | 貸出日 | 貸出対応者 | 返却日 | 返却対応者 |
|-----|-----|-----|-------|-----|-------|
| 月 日 | | 月 日 | | 月 日 | |