木更津市社会福祉協議会ボランティアセンター　行　　　　　　　　　　　　　　FAX：０４３８-２３-２６１５

E-mail:kishakyo-vc@kisarazushakyo.or.jp

**福祉機器借用許可申請書（団体・地域）**

令和　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日

社会福祉法人木更津市社会福祉協議会

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |

会長　 滝口　君江　様

　次のとおり、貴会所有福祉機器の借用申請をいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 目的 |  |
| 場所住所 |  | 対象者 |  |
| 借用福祉機器 | □車いす（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）台　　　　　　　□高齢者疑似装具（　　　　　　　　　　　　　　）セット |
| □アイマスク（　　　　　　　　　　　　　　　）枚　　　　　　　□白杖（　　　　　　　　　　　　　　　　　）本 |
| □点字マット（　　　　　　　　　　　　　　　）枚　　　　　　　□ボッチャ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）セット |
| □ボッチャコート（　　　　　　　　　　　　）枚　　　　　　　□　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　） |
| 借用期間 | 貸　出　日　　　　　令和　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日　　　　　　　　時　　　　　　　分頃　実　施　日　　　　　令和　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日　　　　　　　　時　　　　　　　分頃　返　却　日　　　　　令和　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日　　　　　　　　時　　　　　　　分頃　 |
| 借用責任者 | ふりがな氏　名 |

**ボランティアセンター記入欄**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貸出機器名 | 機器№・貸出数 | 貸出機器名 | 機器№・貸出数 |
| 車いす |  |  |  |
|  |  |  |  |



上記の福祉機器を貸出することとしてよろしいか伺いたい

起案　　令和　　 　 　　年　　 　　　月　　　 　 　日

決裁　　令和　 　　 　　年　　　 　　 月　　　 　　日

返却　　令和　　 　　　年　　 　　 　月　　 　 　　日

確認者　　　㊞