

年 月 日

境町社会福祉協議会長 様

申請者	団体名	印
	担当者	
	電話	

資材・教材の借用申請書

使用期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
使用目的	
資材・教材	①車椅子 台
	②アイマスク 個
	③白杖 本
	④点字版 個
	⑤疑似体験セット 組
	⑥聴覚障がい体験用ヘッドホン 個
	⑦その他 ()
備考	

事務局使用欄 (記入しないでください)

貸出日	/	返却日	/
-----	---	-----	---