

福祉体験用具等貸出事業 使用申請書

年 月 日

みどり市社会福祉協議会長 様

申請者 学校・団体等名

代表者名

福祉体験用具等の使用について、下記の通り申請します。

なお、用具の使用において生じる損害や用具の損傷が起きた場合、責任を持って解決・対応いたします。

住所	みどり市			
電話番号				
担当者名				
使用目的	1 総合学習 2 その他 ()			
使用対象	1 児童・生徒 (第 学年) 2 その他 ()			
	人			
貸出期間	年 月 日 () : 頃 ~ 年 月 日 () : 頃			
使用用具	種類		申請数	備考
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
その他				

社会福祉協議会記入欄

貸出日	貸出対応者	返却日	返却対応者
月 日		月 日	