

第1号様式（第3条関係）

貸出機材使用申込書

担当	課長補佐	課長	所長	受付	・	・
				決裁	・	・
				処理	・	・

年 月 日

社会福祉法人
大和市社会福祉協議会会長 殿

住所.....
団体名.....
申込者 登録番号.....
代表者名.....
担当者名.....
連絡先.....

次のとおり申し込みます。

使用目的	(使用人数 人)	
使用団体等	<input type="checkbox"/> ボランティアグループ <input type="checkbox"/> 社会福祉関係団体 <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> 地区社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 行政機関	
使用期間 又は 使用時間	年 月 日 () ~ 年 月 日 () 午前・後 時 分 ~ 午前・後 時 分	
使用施設等	<input type="checkbox"/> 大和市保健福祉センター () <input type="checkbox"/> その他 ()	
貸出機材	<input type="checkbox"/> 車椅子 (台) <input type="checkbox"/> 点字器 (台) <input type="checkbox"/> アイマスク (枚) <input type="checkbox"/> 白杖 (本) <input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験用具 <input type="checkbox"/> 車椅子体験用具 <input type="checkbox"/> マイク・アンプ <input type="checkbox"/> テレビ・ビデオ <input type="checkbox"/> テレビ・DVD <input type="checkbox"/> OHP <input type="checkbox"/> スクリーン (大・小) <input type="checkbox"/> カセットデッキ	
予約状況	<input type="checkbox"/> 有 (年 月 日 ()) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 無	
備考		

貸出機材管理台帳	受付時記載	年 月 日 ()	担当名
	貸出時記載	年 月 日 ()	
	返却時記載	年 月 日 ()	
備考			

※ 太枠の中のみ記入してください。