

## 貸出機材使用報告書

社会福祉法人

大和市社会福祉協議会 会長殿

住 所.....

使用責任者 氏 名.....

連絡先.....

次のとおり報告します。

使用目的		使用人数	名
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 (注) 次に掲げる貸出機材をやまとボランティアセンターの施設と併せて使用した場合には、講習室等利用報告書をもって代えることができる。 <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		
貸出機材の 点 検 及び 清 掃	<input type="checkbox"/> 破損していないか。 ( <input type="checkbox"/> 破損している。 <input type="checkbox"/> 破損していない。 ) <input type="checkbox"/> 機器は動くか。 ( <input type="checkbox"/> 動く。 <input type="checkbox"/> 動かない。 ) <input type="checkbox"/> 汚れはないか。 ( <input type="checkbox"/> 汚れていない。 <input type="checkbox"/> 汚れている。 ) <input type="checkbox"/> 数は合っているか。 ( <input type="checkbox"/> 合っている。 <input type="checkbox"/> 合っていない。 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
紛失、破損 等の状況及 び原因			

※ 必ず最後まで記入し、やまとボランティアセンター職員まで貸出機材と一緒に提出し、確認を受けてください。

なお、貸出機材の使用に当たり、申込書及び使用報告書の提出をいただけない場合又は提出内容に誤りがあった場合若しくは注意事項を守らなかった場合には、今後の使用を禁止しますのでご注意ください。