

福祉機材 貸出申込書

※太枠にご記入ください。

団体名			
申込責任者 連絡先	氏名		
	住所		
	電話		
	FAX		
使用目的			
貸出期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()		
	延長)受付日 : 受付者 :	~ 年 月 日 ()	
	延長)受付日 : 受付者 :	~ 年 月 日 ()	
貸出機材	機材名	番号	数量
備考			

※この申込書に記入された個人情報は、福祉機材の貸出に関する以外に使用することはありません。
 ※アイマスクの利用の際は、ティッシュをはさんでお使いください。
 ※破損・紛失があった場合には実費にて弁償していただきます。その際には、お申出ください。

	受付日	受付者
貸出		
返却		