|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務局長 | 係長 | 係 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 【ボランティア教材用】**使 用 申 請 書**令和　　　年　　　月　　　日　　　光市社会福祉協議会 会長　様 |
|  | 申請者　住　所 |  |
|  | 団体名 |  |
|  | 代表者 | ㊞　 |
|  | 連絡先 | ☎ |
|  |  |  |
| 　器具使用について、下記のとおり申請します。記 |
| 使用目的 |  |
| 使用器具（台数） | １.高齢者疑似体験セット（小学生用）　　　　　台 |
| ２.高齢者疑似体験セット（大人用）　　　　　　台 |
| ３.アイマスク　　　　　　　　　　　　　　　　枚 |
| ４.点字版　　　　　　　　　　　　　　　　　　台 |
| 貸出年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　）～令和　　　年　　　月　　　日（　　　） |
| 器具受取者 |  |
| 備　　　考 |  |