

事務局長	次 長	係 長	主 任	係

## 福祉体験器具貸出申請書

平成 年 月 日

天理市社会福祉協議会  
事務局長 様

申請者住所

氏名又は  
団 体 名 ⑩

電 話

下記のとおり福祉体験器具の貸出をお願いしたく申請いたします。

### 記

貸 出 物 品	数 量	備 考
<input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験セット（大人用）		
<input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験セット（ジュニア用）		

【使 用 目 的】	
【使 用 場 所】	
【使 用 期 間】	平成 年 月 日（ ）～平成 年 月 日（ ）
【担 当 者】	
【その他特記事項】	