

## 福祉器材借用申込書

船橋市社会福祉協議会会長 様

申込日 年 月 日

返却日 年 月 日

| No. | 用具                  | 内容、大きさ等                                   | 借用希望 |
|-----|---------------------|---|------|
| 1   | 車椅子                 | 長さ 105 cm/高さ 90 cm/幅 70 cm                | 台    |
| 2   | 高齢者疑似体験セット<br>(大人用) | 重りバンド(手足首用)、杖<br>サポーター(ひじ・ひざ)、視覚障害体験グラス 他 | セット  |
| 3   | 高齢者疑似体験セット<br>(小人用) | 重りバンド(手足首用)、杖<br>サポーター(ひじ・ひざ)、視覚障害体験グラス 他 | セット  |
| 4   | アイマスク               | 布製  | 個    |
| 5   | 白杖                  | プラスチック製                                   | 本    |
| 6   | 点字板                 | プラスチック製                                   | 個    |
| 7   | 妊婦体験ジャケット           | 腹部重り約 3.5kg、内側粒約 1kg× 3 個、胴衣約 0.6kg       | 個    |
| 8   | 点字ブロックシート<br>2種類    | 点字タイル ドット(警告/停止)                          | 個    |
|     |                     | 点字タイル ライン(誘導)                             | 個    |
| 9   | 白内障体験セット            | ゴーグル、軍手、おもちゃのお金                           | セット  |

上記のとおり借用願います。

|       |               |
|-------|---------------|
| 施設名   |               |
| 申込者名  |               |
| 住所    |               |
| T E L | — —           |
| 授業科目  |               |
| 人数    | _____人        |
| 借用期間  | 年 月 日 ~ 年 月 日 |

※貸出期間は数に限りがあるため1週間程度となっております。