

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 (大人用)	重りバンド(手足首用)、杖 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 (小人用)	重りバンド(手足首用)、杖 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 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。

学 校 名	
申 込 者 名	
住 所	
T E L	— —
授 業 科 目	
学 年・人 数	第 _____ 学年 _____ 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。