

高齢者疑似体験装具利用申請書

年 月 日

渋川市社会福祉協議会会長 様

申請者

印

高齢者疑似体験装具を利用したいので、下記のとおり申請します。

利 用 団 体 等	名称
	住所
	TEL
使 用 担 当 者	氏名
利 用 期 間 ※貸出期間は3日以内です。	年 月 日 から 年 月 日まで
講 習 会 等 の 名 称	
利 用 希 望 数	個 ※最大 10個まで
備 考	

※ 装具に破損又は紛失等があった場合には、実費の弁済を求めることがあります。