

事務局長		担当者

福祉体験用具借用書

令和 年 月 日

社会福祉法人幸手市社会福祉協議会
事務局長様

申請者 学校・団体名 _____

住 所 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

借用機器	・アイマスク 枚 ・点字器 台 ・白 杖 本 ・車椅子 台
使用目的	
借用期間	令和 年 月 日から
	令和 年 月 日まで
借用費用	無 料