**福祉関連機材・機器貸与申請書**

　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人柳川市社会福祉協議会会長　様

申請者　住　　所

氏　　名

連絡先℡

（貸与希望者との関係：　　　　　　　　　　　）

　社会福祉法人柳川市社会福祉協議会の福祉関連機材・機器の貸与を希望したいので、福祉関連機材・機器貸与事業要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 貸与希望者名 |  |
| 貸与希望者住所等 | ℡  |
| 貸与品及び数量 | ・プロジェクター　　　（　　　）　・スクリーン　　　（　　　）・ＤＶＤビデオデッキ　（　　　）　・電動ドライバー　（　　　）・ディスクグラインダー（　　　）　・刃物とぎ機　　　（　　　）・テルミー　　　　　　（　　　）　・ヒトココ　　　　（　　　）・高齢者疑似体験用具　（　　　）　・スピーカー　　　（　　　）・アイマスク　　　　　（　　　）　・白杖　　　　　　（　　　） |
| 貸与期間 | 年 　　月 　　日から 　　 　年 　　月 　　日まで |
| 貸与を必要とする理由 |  |