

擬似体験セット貸出申込書

社会福祉法人
千葉県社会福祉協議会長 様

平成 年 月 日

団体・グループ名 代表者名			
所在地			
取扱責任者		電話	
		FAX	
体験主催者名			
体験目的			
体験予定会場			
実施予定日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
体験予定者数			
貸出希望品名	1.Aセット(シニアポーズ)		体
	2.Bセット(もみじ箱)	S	体
		M	体
		L	体
	3.アイマスク		枚
	4.白杖		本
	5.妊婦体験ジャケット		体
	6.車いす		台
貸 出 日		返 却 予 定 日	
平成 年 月 日		平成 年 月 日	
貸出期間は4日間までです			
備考			

