

高齢者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 数	Aセット	体	
	Bセット	体(サイズ)
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			

