（6条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付№

福祉体験グッズ貸出申請書

　　年　　月　　日

社会福祉法人神戸市垂水区社会福祉協議会　様

　　　　　　　　　　　　　団　体　名

代表者住所

役職・氏名

担当者氏名

連絡先🕿（078） 　　 　－　　　　FAX(078)　　 　－

下記のとおり福祉体験グッズの貸出を申請します。（有償・無償）

　記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 貸出グッズ | 高齢者疑似体験セット | 　　　　　セット（８セットまで） | サイズ：Ｌ(１)・Ｍ(５)・Ｓ(２) | ＠100円　× 　　　　　ｾｯﾄ　 　　＝　　　 　　　円 |
| アイマスク | 　　　　　　　枚（５０枚まで） | １枚から貸出可能 | ＠10円×　　　枚＝　　　円 |
| 簡易点字板 | 　　　　　　　枚（４０枚まで） | 7.5㎝×20㎝点筆付き・点字用紙なし | ＠10円×　　　枚＝　　　円 |
| 白　杖 | 　　　　　　　本（１０本まで） | 視覚障害者用・折りたたみ式折りたたんだ状態で30㎝ | ＠50円×　　　枚＝　　　円 |
| 車いす | 台（7台まで）【福祉体験用車】 １　２　３　４　５　６　７ | ＠100円×　　　台＝　　　円 |
| ※貸出期間は最大５開庁日です。ただし、申請された貸出期間を超えた場合、有償・無償に関わらず延滞料金が発生します。延滞料金は１日につき右記の各単価分を徴収致します。 | 合　計　　　　　　　　円 |
| 貸出期間 | 【貸出日】　　年　　　月　　　日（　　　）＜　　　　時　　　分　受取予定＞ |
| 【返却日】　　年　　　月　　　日（　　　）＜　　　　時　　　分　返却予定＞ |
| 使用目的 | 行事名行事内容 |  |
| 実施日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　）　　　：　　　～　　　　：　 |
| 実施場所 |  |
| 対象者 | 　小・中・高　学校　　　　　　年生（　　　　　名）　・　成　人　　（　　　　　　名） |
| 返却確認 | 　　　年　　　月　　　日（　　　）　返却確認者： |
| 受付印□ＦＡＸ済（　　／　　　：　　）担当：　　□電話済（　　／　　　：　　）担当： | 承　　　認 |  | 部長 | 課長 | 担当 | 担当 | 起案者 |
|  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付No.

【連絡先】　　社会福祉法人神戸市垂水区社会福祉協議会

垂水区日向１丁目５－１　垂水区役所2階

TEL.７０８－５１５１　FAX.７０９－１３３２

　　　（直）７０９－１３３３

　　年 　　月 　　日

　　　　　　　　　　　様

【連絡先】

社会福祉法人神戸市垂水区社会福祉協議会

垂水区日向１丁目５－１　垂水区役所2階

TEL.７０８－５１５１　FAX.７０９－１３３２

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　　　(直)７０９－１３３３

領収印

福祉体験グッズ貸出証兼領収証

１．貸出用具

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用具名 | 貸出数 | 備　考 | 料　金 |
| 高齢者疑似体験セット | 　　　　セット | 使用後は、必ず貸出時と同じ状態に戻してください。 | ＠100円　× 　　　　ｾｯﾄ　 　　＝　　　　　　円 |
| アイマスク | 枚 | ※当て布（ﾃｨｼｭ・ﾊﾝｶﾁ等）を使い、直接目に触れないようにして、使用して下さい。 | ＠10円×　　枚＝　　　　円 |
| 簡易点字板 | 枚 | 点筆付き | ＠10円×　　　　枚＝　　　円 |
| 白　杖 | 本 | ｶﾊﾞｰｹｰｽに戻して、返却して下さい。 | ＠50円×　　　本＝　　　円 |
| 車いす | 台 | 自走式(福祉体験用)№を確認して返却してください。１ ２ ３ ４ ５ ６ ７ | ＠100円×　　　台＝　　　円 |
|  |  | 合　計 | 0円 |

２．貸出期間　　　　　年　　月　　日　　～　　　 　　　年　　月　　　日

３．貸出条件

（１）貸出期間および返却日時は必ず守ってください。事前に延長の申請を行わず、

貸出期間の最終日にグッズを返却しなかったときは、最終日から返却した日

までの日数に応じて違約金を支払っていただきます。違約金の額は、有償貸出に

ついて定めた別表料金表の一日あたり延滞料金を準用します。

（２）貸出期間中の用具の紛失・破損・故障などについては、全て借り受け人の責任となり

ます。弁償していただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

（３）取り扱いには十分注意し、適切な管理を行ってください。

　　　※返却前にも、車イス等の点検・確認をおこなってください。

**福祉体験グッズの購入には、赤い羽根共同募金・**

**善意銀行への寄付金を活用しています！**

**区民のみなさんに広く使っていただくものです。**

**大切にお使いください！**



き　り　と　り　線

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 返却日：　　　年　　月　　日上記の各種用具を、確かに点検・確認しました。 | 使用者 | 社協確認者 |

受付No.

　　 年 　　月 　　日

　　　　　　　　　　　　　　　様

【連絡先】

社会福祉法人神戸市垂水区社会福祉協議会

垂水区日向１丁目５－１　垂水区役所2階

TEL.７０８－５１５１　FAX.７０９－１３３２

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　　　(直)７０９－１３３３

福祉体験グッズ延滞料金領収証

１．延滞料金内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 用具名 | 貸出数 | 料　金 |
| 高齢者疑似体験セット | 全身型　　　　セット | ＠100円　× 　　　　ｾｯﾄ　 　＝　　　 　　　円×　　日 |
| アイマスク | 枚 | ＠10円×　　　枚＝　　　円×　日 |
| 簡易点字板 | 枚 | ＠10円×　　　枚＝　　　円×　日 |
| 白　杖 | 　本 | ＠50円×　　　本＝　　　円×　日 |
| 車いす | 　　台 | ＠100円×　　台＝　　　円×　日 |
|  | 合計 | 　円　 |

領収印

２．延滞日数　　　　　　　日

（　　　 年　　　月　　　日　～　　 　　 年　　　 月 　　　日）

**福祉体験グッズの購入には、赤い羽根共同募金・**

**善意銀行への寄付金を活用しています！**

**区民のみなさんに広く使っていただくものです。**

**大切にお使いください！**

