

受付No. \_\_\_\_\_

### 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 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)	7.5cm × 20cm 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30cm	@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：			

承 認	部長	課長	担当	担当	起案者

受付印

FAX 済 ( / : ) 担当：  電話 済 ( / : ) 担当：  
**【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

\_\_\_\_\_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(ティッシュ・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	カバーケースに戻して、返却して下 さい。	@50円 × _____本 = _____円
車いす	台	自走式(福祉体験用) No.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

- 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。
- 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。
- 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
--------------------------------------	-----	-------

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

2. 延滞日数 \_\_\_\_\_ 日

( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

領収印

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！

