

(学 校)

借 用 書

令和 年 月 日

社会福祉法人 大牟田市社会福祉協議会 殿

申請者

学 校 名 (学年)

担当者氏名 (印)

連 絡 先

下記のとおり借用いたします。

記

| | |
|-----------|---|
| 1. 借用物品 | <input type="checkbox"/> 疑似体験セット (セット) <input type="checkbox"/> 車いす (台) <input type="checkbox"/> アイマスク (枚) <input type="checkbox"/> 白杖 (本) <input type="checkbox"/> ビデオ・DVD(題名:) |
| 2. 借用期間 | 月 日 時 ~ 月 日 時 |
| 3. 実施日 | 月 日 時 分 ~ 時 分 |
| 4. 使用場所 | |
| 5. 授業のねらい | |
| 6. その他 | |

※事故、その他すべての責任は借受人が負います。