

# 高齢者擬似体験セット利用申込書

令和      年      月      日

社会福祉法人  
勝浦市社会福祉協議会長 様

団 体 名 代 表 者 名	⑩			
住 所	〒                      ー			
担 当 者 名		電 話		
利 用 目 的				
利用セット数				
利 用 人 数				
利 用 期 間	令和      年      月      日    ～    令和      年      月      日			
借 受 予 定 日	令和      年      月      日			
返 却 予 定 日	令和      年      月      日			
備 考	<p>* 申込書は、借受日 5 日前(借受日含む)までに提出又は Fax(73-6102)をお願いします。</p> <p>* 貸出期間は、最長 7 日間(借受日・返却日含む)といたします。</p> <p>* 借受・返却ともに勝浦市ボランティアセンターにて受け渡しとなります。</p> <p>* 使用後は、用具の点検及び消毒をお願いします。破損の場合はお申し出ください。</p>			
以下社協記入欄				
貸 出 日	令和      年      月      日	返却確認日	令和      年      月      日	確認者印