

所長	参事	主査	所員

疑似体験用具借用申請書

借用品目	借用期間	借用目的
車いす 台	平成 年 月 日() S 平成 年 月 日()	
アイマスク 枚		
高齢者用具 セット		
		備考

上記の通り福祉センターの疑似体験用具を借用させていただきよう申し込みます。
借用する備品につきましては、き損または紛失させた場合、責任を持って(株)アメックス熊本より購入し弁償することを誓約いたします。(株)アメックス熊本(熊本市尾ノ上1丁目3-9、電話096-384-6565)

平成 年 月 日

借用人 住 所

.....

団 体 名

.....

氏 名

.....

電話番号

.....

熊本県身体障がい者福祉センター所長 様

貸出日	借用人氏名	状 況	立会人
返却日	返却人氏名	状 況	立会人