

# 福祉教育・ボランティア体験学習 用具借用申請書

年 月 日

社会福祉法人 神川町社会福祉協議会 様

学 校 名 \_\_\_\_\_  
 学校長名 \_\_\_\_\_  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 担当者名 \_\_\_\_\_

福祉体験学習用具について、下記のとおり申請します。

用 具 名	限度数	備 考	○印	借用数
高齢者疑似体験セット(子ども用)	2セット	使い捨てゴム手袋、耳栓は体験側で用意		セット
高齢者疑似体験セット(大人用)	6セット	使い捨てゴム手袋、耳栓は体験側で用意		セット
高齢者疑似体験指導用ビデオ	1 本	約 20 分		本
車いす	17 台			台
アイマスク	40 枚	使用する際はハンカチをあてる		枚
白杖	14 本			本
簡易点字盤	45セット	厚手B5用紙		セット
点字一覧表	40 部			部
点字にチャレンジ	40 部	点字の簡単な例文集		部
点字絵本	3 冊	点字書物の見本用		冊
埼玉県点字電話帳	1 冊	点字書物の見本用		冊
塙保己一物語	3 冊	点字書物の見本用		冊
イヤーマフ	4 個	聴覚障害体験用		個
人体模型(心肺蘇生用)	4 体			体
AED 体験セット	2 体			体
ボッチャ	2セット	障害者スポーツ体験		セット
使用学年			使用人数	人
使用目的				
借用期間	年 月 日( ) 時頃～ 年 月 日( ) 時頃迄			

1. 返却の際は、用具の清掃・消毒及び付属品の確認をお願いします。
2. 破損・故障した場合は、社会福祉協議会までお知らせください。

神川町社会福祉協議会 ボランティアセンター  
 電話:0495-74-1188 Fax:0495-74-1156

社会福祉協議会記入欄

受付日	受付者	貸出日	貸出対応者	返却日	返却対応者
/		/		/	