令和　　年　　月　　日

福祉用具等貸出依頼書

公益財団法人
こうべ市民福祉振興協会　御中

（依頼人）

所在地

団体名称

代表者名

下記のとおり福祉用具の貸出を依頼いたします。

項　目	内　容
使用目的 （簡単に）	
貸出希望用具	**○車いす　　台**　**○白杖　　本** **○点字板　　台** **○ＤＶＤ　車いすの人に出会ったら　　枚** **○ＤＶＤ　目の不自由な人に出会ったら　　枚**
貸出希望日	**（貸出開始日時）**　　**（返却予定日時）** **令和　年　月　日（　）　時　分～　令和　年　月　日（　）　時　分**
連絡先	**ご担当（名前）** **電話番号及び** **FAX 番号**
備考	

◎必要事項を記載のうえ、下記あてＦＡＸしてください。なお、本書は貸出当日にご持参ください。

（お申込み先・お問い合わせ先）
公益財団法人　こうべ市民福祉振興協会　事業課　ユニバーサル振興担当
電話（０７８）７４３－８１９３　　ＦＡＸ（０７８）７４３－８１８０