物 品 等 借 用 書

平成　　年　　月　　日

福岡市社会福祉協議会 様

氏　名 団体・ ｸﾞﾙｰﾌﾟ	
住　所 連絡先	〒 ＴＥＬ　　－　　－ 携　帯　　－　　－ （担当者　　）

下記のとおり、備品を借用いたします。

１．借用品名及び数量

借用品名	数　量
車いす	
アイマスク	
点字器	
白杖	
高齢者疑似体験セット	子ども用　　台・大人用　　台
点字ブロック	
その他（共用品など）	
利用料（100円×　　台×　　日数）＝ （300円×　　台×　　日数）＝	円

2. 使用目的

［　　］

3. 借用期間 平成　　年　　月　　日（　）～ 平成　　年　　月　　日（　）

※借用期間は、必要最小限の期間でお願いします。

借用備品を破損又は紛失した場合は、弁償していただく場合がありますので、お取り扱いにはご注意ください。

（問い合わせ先）

福岡市社会福祉協議会ボランティアセンター
電話：７１３－０７７７　FAX：７１３－０７７８

職員確認欄・記入欄

□　日曜日、月曜日（月曜日が祝日の場合は、翌日の火曜日）、祝日、および第３火曜日の午後５時３０分以降は、センター閉所日のため、**貸出・返却**ができません。

受付者	返却日	返却確認者	料金徴収
	年　　月　　日		済　・　未