

高齢者疑似体験セット等物品借用書

住所 _____

機関 _____

責任者 _____ 公印 _____

物品名・個数 (○印をつけてください)	()シニアポーズ		個
	()シニアポーズジュニア		個
	()HRC体験装具		個
	()障害めがね		個
	()車イス		台
借用の来設時間	年 月 日 午前・午後		時
返却の来設時間	年 月 日 午前・午後		時
目的			
取り扱い説明日程	年 月 日 午前・午後		時
担当者			
連絡先:電話番号			

※必ずお電話で予約状況をご確認ください。

※この用紙は事前にファックスで送付の上、借用当日にご持参ください。

※借用された物品が破損した場合、弁償していただく場合があります。