**福祉教育 備品貸出票** 利用者名：（TEL　　　　-　　　　-　　　　）

（FAX　　　　-　　　　-　　　　）

【貸出物品名及び数量】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ・車いす | 自走式　　　台 | (最大1７台) | 介助式　　　台 | (最大７台) |
| ・点字器・点筆 | 器 | (最大100器) |  | |
| ・アイマスク | 枚 | (最大40枚) |  | |
| ・白杖 | 本 | (最大49本)  小39本・大10本 | 小　　　本　・　大　　　本  　小＝102ｃｍ　　大＝117ｃｍ | |
| ・スロープ | 台 | (最大1台) |  | |
| ・高齢者疑似体験セット  （もみじ箱） | 大人用　　　箱 | (最大9箱) | こども用　　　箱 | (最大3箱) |
| ・わくわくワーク  （クイズかるた等４つのワーク） | 箱 | (最大5箱) |  | |

【貸出期間】平成　　年　　月　　日（　　）～平成　　年　　月　　日（　　）

【注意事項】

* 貸出期間は、原則２週間です。
* 貸出・返却の際は事前に来所予定時間をご連絡ください。
* 貸出・返却の際は確認のためこの用紙をお持ちください。
* 高齢者疑似体験セットは、使用したものは干してから返却してください。
* 破損・紛失等の場合は、弁償していただく場合がございます。

《事務局》緑区社会福祉協議会 TEL：045-931-2478 FAX：045-934-4355

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 以下　事務処理欄 |  | 日　　時 | 申込者/来所者 | 社協受付者 |
|  | **申込時** | 月　　日（　　）  時　　分 |  |  |
|  | **貸出時** | 月　　日（　　）  時　　分 |  |  |
|  | **返却時** | 月　　日（　　）  時　　分 |  |  |

＊　車椅子貸出時は必ず車椅子の番号を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 自走用車椅子【番号】 | 介助用車椅子【番号】 |

|  |  |
| --- | --- |
| **①申込時** | * 「備品貸出票」と「台帳」に申込者と連絡先、社協受付者を記入する。 * 「備品貸出票」は先方の控としてコピーをお渡しする。原本はファイルに綴じる。   （電話で受付けた場合は、原本をＦＡＸし貸出当日にコピーをお渡しする） |
| **②貸出/返却時** | * 「備品貸出票」原本と貸出数量を照し合せ、来所者を確認、記入後ファイルに綴じる。 * 「台帳」の返却欄に記入する。 |