高齢者疑似体験セット借用書

社会福祉法人　大阪市社会福祉協議会　様

以下のとおり、物品を借用します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １．事業開催内容  （目　　的） |  | | | | | | |
| ２．借用期間  （２週間以内） | 年　　月　　日（　　）～　　年　　月　　日（　　）  使用日：　　年　　月　　日（　　）～　　年　　月　　日（　　） | | | | | | |
| ３．借用物品 | ・高齢者疑似体験セット　　　　　　　　　セット | | | | | | |
| ４．団体名  代表者名 | 住　　所  団 体 名  代 表 者  電　　話 | | | | | | |
| ５．担当者名  （連絡先） | 担当者名  電　　話 | | | | | | |
| ６．その他 | （１）借用中の物品の破損、紛失につきましては、借用者が責任を負います。  （２）借用のための搬送は、借用者の方で行います。 | | | | | | |
| 市社協使用欄 | 返却日 | | | 返却取扱者 | | | 貸出取扱者 |
|  | | |  | | |  |
| ① |  | ② | |  | （備考） | |
| ③ |  | ④ | |  |

担当：大阪市ボランティア・市民活動センター（社会福祉法人 大阪市社会福祉協議会）

　　　Tel　06-6765-4041 ／ Fax　06-6765-5618