

入間市社会福祉協議会 備品使用報告書

平成 年 月 日

団体名
氏名(担当者)
住所
電話

1. 使用期間 平成 年 月 日()～平成 年 月 日() まで

2. 使用備品

No.	品目	数	返却状態 ※○印 ※異常ありの場合はくわしく記入する。	
1	車いす (No.)		異常なし・あり	
2	アイマスク		異常なし・あり	
3	白杖		異常なし・あり	
4	点字器 (No.)		異常なし・あり	
5	点字ブロック		異常なし・あり	
6	高齢者似体験セット (No.)		異常なし・あり	
7	サンタ衣装 (No.)		異常なし・あり	
8	トナカイ衣装 (No.)		異常なし・あり	
9	着ぐるみ うさぎ		異常なし・あり	
10	りす		異常なし・あり	
11	着ぐるみ付属品 (スカート・ズボン)		異常なし・あり	
12			異常なし・あり	

◇使用条件

1. 使用にあたっては、破損のないように万全の注意を払うこととします。
2. 万が一破損等した場合は、責任をもって弁償することとします。

※使用中に破損等が生じた場合は、至急入間市社会福祉協議会へ連絡してください。 電話2963-1014

取扱者 _____