

<様式6>

疑似体験機材報告書

使 用 期 日	年 月 日
使 用 場 所	
	会場名
使 用 機 材 ※借用機材の□をチェック	<input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験セット
使 用 目 的	
そ の 他	<input type="checkbox"/> 気づいた点 <input type="checkbox"/> 損害等 <input type="checkbox"/> その他
備 考	

上記のとおり報告いたします。

年 月 日

宮崎県社会福祉協議会
宮崎県ボランティアセンター 殿

使用団体名 _____

代表者氏名 _____ (印)

取扱責任者氏名 _____