

<様式5>

疑似体験機材借用願

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

下記のとおり借用いたします。

借 用 者	団 体 者		所 在 地	
	代 表 者 氏 名	⑩	電 話	
	取扱責任者 氏 名		役職名 又は 所属部課	
使 用 機 材 ※借用機材の□を チェック		☐ 高齢者疑似体験セット【 セット】		
使 用 目 的		具体的に記入		
使 用 期 日		年 月 日		
借 用 期 間		機材を借用する期日 機材を返却する日 年 月 日 ～ 年 月 日		
そ の 他		(1) 機材取扱経験者の有無(該当する方に○) <u>経験者がいる</u> ・ <u>経験者がいない</u> (2) 経験者がいる場合、その氏名・所属等 所属_____ 氏名_____		
備 考				

※機材等は、直接宮崎県社会福祉協議会まで受け取りに参ります。