

福祉用具体験備品 利用申込書

年 月 日

団体名 _____
 代表者 _____
 住所 _____
 担当者 _____
 電話番号 _____

使用目的				
借用期間 (運搬期間を含む)	平成 年 月 日 () 午前・午後 時から			
	平成 年 月 日 () 午前・午後 時まで			
	※使用日 : 平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()			
使用場所				
借用物品	品名	希望数	品名	希望数
	1 車いす 7台	()台	8 参考ビデオ 「目の不自由な人に出会ったら」	1本 ()本
	2 白杖 14本	()本	9 参考ビデオ 「車椅子の人に出会ったら」	1本 ()本
	3 アイマスク 65枚	()枚	10 参考ビデオ 「はじめての赤ちゃんに」	1本 ()本
	4 点字ブロック 2セット	()セット	11 参考ビデオ 「赤ちゃんこのすばらしき生命」	1本 ()本
	5 視覚障害者 体験プレートセット 5セット	()セット	12 高齢者擬似体験セット ①耳栓 ②特殊ゴーグル ③万能チョッキ ④肘用マルチサポーター ⑤砂袋(1kg、1.5kg) ⑥手首用重り ⑦手袋 ⑧膝用マルチサポーター ⑨足首用重り ⑩伸縮ステッキ ●ビデオ(装着方法・実施指導方法) 1本 ●DVD(装着方法・実施指導方法) 1本 ●体験セット(豆・財布・模型野菜・果物)2セット	()セット
	6 妊婦体験セット 2セット	()セット		
	7 新生児 抱き人形 5体	()体		
備考				

※ビデオ、DVD、体験セットは数に限りがあるため、お貸しできない場合がありますので御了承ください。