

福祉用具体験備品 利用報告書

令和 年 月 日

団体名 _____

代表者 _____

住所 _____

担当者 _____

電話番号 _____

使用日	令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 ()						
借用物品	品名	借用数	使用後の備品の状態 (○で囲む)	参考DVD	借用数	使用後の備品の状態 (○で囲む)	
	1 車いす		異常なし 異常あり	A 車いすの人に出会ったら		異常なし 異常あり	
	2 白杖		異常なし 異常あり	B 目の不自由な人に出会ったら		異常なし 異常あり	
	3 アイマスク		異常なし 異常あり	C 耳の不自由な人に出会ったら		異常なし 異常あり	
	4 点字ブロック		異常なし 異常あり	D 障害のある子障害のない子		異常なし 異常あり	
	5 視覚障害者 体験プレート		異常なし 異常あり	E 知りたいあなたのこと		異常なし 異常あり	
				F 認知症って、なんですか？		異常なし 異常あり	
	6 妊婦体験セット		異常なし 異常あり	G おはよう！ゴミありませんか？		異常なし 異常あり	
	7 新生児抱き人形		異常なし 異常あり	H 同級生は外国人		異常なし 異常あり	
	8 高齢者疑似体験セット ①イヤードیفENDER ②視覚障害体験グラス ③おもり付きベスト ④ひじ用サポーター ⑤ひざ用サポーター ⑥手首用ウエイト ⑦足首用ウエイト ⑧手袋 ⑨ステッキ		異常なし 異常あり	I 義足がくれたもの		異常なし 異常あり	
				J 高齢者疑似体験指導ビデオ		異常なし 異常あり	
	9 体験セット (豆・財布・模型野菜・果物)		異常なし 異常あり				
	体験者区分 及び人数	幼児 () 人、小学生 () 人、中学生 () 人、 高校生 () 人、学生 () 人、一般 () 人					
	感想等						