

(第1号様式)

所長	職員

平成 年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会
青森県介護実習・普及センター 所長 殿

実施施設名
代表者氏名 印
担当者氏名
連絡先 TEL
FAX

高齢者疑似体験セット借用申込書

このことについて、下記のとおり高齢者疑似体験を実施しますので、高齢者疑似体験セットの借用を申し込みます。

記

実施日	平成 年 月 日
借用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
高齢者疑似体験 インストラクター名	① ②
体験予定数	名
セット使用数	うらしま()セット、エルダートライ()セット つくし君()セット、高齢者体験セット(高研) ()セット
パンフレット	高齢者疑似体験 部
受取方法	<input type="checkbox"/> 直送センターで受け取る(月 日 時頃来所) <input type="checkbox"/> 郵送(月 日頃までに到着希望) 郵送先住所 〒 郵送経費 主催者側負担
返戻方法	<input type="checkbox"/> センターに持参(月 日 時頃来所) <input type="checkbox"/> 郵送(月 日迄に到着) 郵送経費 主催者側負担

※受け取りに郵送を希望される場合は、郵送先の住所を必ず記入して下さい。

※耳栓、ゴム手袋等消耗品は、各自ご購入ください。

※破損等が生じた場合は、修繕費を請求させていただく場合がありますので、ご承知ください。