

(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

借用施設名  
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
実施場所	
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"/> 直接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。