

# 疑似体験セット貸出申請書

平成 年 月 日

富良野市社会福祉協議会  
会長 小玉 将臣 様

住 所  
申請者名  
電話番号

印

下記の目的により疑似体験セット貸出の申請をいたします。  
なお、疑似体験セットにつきましては責任を持ち、期限内に返却いたします。

使用目的		
使用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
物 品 名	数 量	備 考
疑似体験セット		

※疑似体験セットを破損、紛失等で現品が返却不能となった場合は、同種・同等機能の物で弁償いたします。