

福祉用具センター活動室 使用申請書

平成 年 月 日

滋賀県社会福祉協議会 事務局長 様

活動室を使用したいので、関係書類を添えて申請します。

申請者名	
申請者の住所 (または、勤務する 事業所名と所在地)	〒
緊急時の連絡先	電話番号 () 携帯電話番号
使用希望年月日・時間	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分
活動の目的	
主に製作を予定する 福祉用具	
製作した福祉用具の 販売の有無	有 ・ 無

- 添付書類 怪我等の事故に備えて加入している保険等の写し
 その他、滋賀県社会福祉協議会が必要と認めた書類等