

(様式1)

UDやさまち移動ミュージアム等借用申込書

年 月 日

熊本県健康福祉部健康福祉政策課
地域支え合い支援室長 様

申請者 住 所
団体名
代表者 印

UDやさまち移動ミュージアム等下記のとおり借用したいので、熊本県UDやさまち移動ミュージアム等貸出要項を理解の上、申し込みます。

記

借 用 物	1 UDやさまち移動ミュージアム 2 高齢者疑似体験キット (M ・ L) 3 ユニバーサルデザイン関連パネル (N o .) ※該当するものに○を付けて下さい。
使 用 目 的	
使 用 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
対 象 者	1 小中高校生 2 企業・団体職員 3 行政関係者 4 その他 () 予定者数 名 ※該当する対象者に○を付けて下さい。
物 品 管 理 者	(職氏名) Tel / Fax E-mail
返 却 予 定 日	年 月 日

- (お願い) 1 行事のパンフレット、チラシなどがあれば1部提出してください。
2 予定期日に返却できないときは必ず借受先までご連絡ください。