「福祉SOSゲーム」貸出申請書

　　　　年　　月　　日

芦屋市こども福祉部福祉室地域福祉課　宛

（申請者）

団体名

代表者名

福祉SOSゲームの貸出しについて、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 使用目的・用途 |  |
| 必要セット数（最大6セット） | 　　　　セット※利用状況によっては、ご希望に添えない場合もございますので、ご了承ください。 |
| 受取希望日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 返却希望日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 備考 |  |