

年 月 日

高齢者疑似体験セット貸出申請書

東三河広域連合長 様

申請者 所在地 〒  
団体名  
代表者氏名

東三河広域連合高齢者疑似体験セット貸出事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。また、申請にあたり定められた事項を遵守します。使用において発生した損失について、貴広域連合に補償等の要求はしません。

記

高齢者 疑似体験セット	大人用(全身装備版)		セット
	大人用(半身装備版)		セット
	子供用(半身装備版)		セット
行事名		使用場所 (施設名等)	
使用内容			
使用日時	年 月 日( ) 時 分から 年 月 日( ) 時 分まで		
利用予定者 (予定人数)	( 人)	貸出方法希望 (希望する方へ○する)	窓口・送付 貸出返却
貸出期間	(貸出開始日) (返却予定日) 年 月 日( ) ~ 年 月 日( )		
連絡先	担当者氏名	※代表者と同じ場合は記入不要	
	電話	( )	
備考			

- <遵守事項>
- 1. 高齢者への理解を深める機会を創出する目的に使用すること。
  - 2. 適切かつ安全に使用し、処分、譲渡及び転貸しないこと。
  - 3. 窓口貸出返却を希望する場合は、申請者が広域連合の窓口で開庁日の執務時間内に行うこととし、送付貸出返却を希望する場合は、郵送等の費用を申請者が負担すること。
  - 4. 紛失又は汚損、破損したときは、速やかに報告書を提出し、協議のうえ申請者の責任と費用負担により原状回復すること。
  - 5. 使用にかかるけがや事故等について、広域連合は一切の責任を負わない。

事務局記載欄

確認項目	<input type="checkbox"/> 住所/所在地 <input type="checkbox"/> 本人確認(マイナンバーカード/ 運転免許証 / 住民基本台帳カード /その他: )	確認者
確認結果	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	