

高齢者疑似体験セット使用実績報告書

東三河広域連合長 様

申請者 所在地 〒 440-0806
豊橋市八町通 2-16
団体名 グループホーム広域
代表者氏名 管理者 広域 連五郎

令和〇年〇月〇日付で借用した高齢者疑似体験セットの使用について、下記のとおり報告します。

記	
行事名	職員研修
利用者数 (参加者数)	10 人 (10 人)
使用期間	令和〇年 ●月 ●日(金) ～令和〇年 ●月 ●日(金)
返却数	大人用 (全身装備版) セット
	大人用 (半身装備版) 4 セット
	子供用 (半身装備版) セット

利用者数は、体験を行った人数・参加者数は行事の参加人数をご記入ください。
(把握可能な範囲内で、ご記入ください。)

体験を行った日を、ご記入ください。
(貸出を行った期間は、ご記入不要です。)