

代表者印	段取り印	確認印	受付印

車いすバリア模擬歩道体験ユニット貸出し申請書

平成 年 月 日

申請団体	貸出し団体名		住所		
	代表者名		担当者		
	電話番号		携帯番号		
	Eメール		OP		
	団体明細	市民団体	行政	企業	その他
	貸出日	年 月 日	体験日	年 月 日	時間 時 ~ 時
	体験対象者	市民・小中高・職場・行政・市民団体・その他()			

開催会場	会場名		住所	
	参加人数		ボランティア等人数	
	参加対象者			
	室内の内訳		室外の内訳	

開催趣旨	事業名	
	開催目的	

きっかけづくりの会のボランティア登録及び車いす体験アドバイザー研修登録	名前	住所	電話・携帯

提出先FAX番号： 082-555-9008