

借 用 書

令和 年 月 日

松江市ボランティアセンター所長 様

住 所

団 体

氏 名

連絡先

下記のとおりボランティアセンター物品を借用いたしたく存じますので、ご許可いただきますようよろしくお願いいたします。

1. 借用期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

2. 使用目的

3. 使用場所

4. 責任者

5. 借用物品

(1) アイマスク _____ 枚

(2) 車椅子 _____ 台 (借用車椅子番号) 一般用 ・ 介助用
1・2・3・4・6・7・8・9・10・11・12・13・14・16・17・18
27・29・30・31・32・33・34・35・36・37・39・40・41・42
43・44・46・47・48・49・50・51・52・53・54・55・56・57
58

(3) 高齢者疑似体験セット _____ セット M 1・2・3 / L 1・2・3

(4) DVD No. _____ 団体名 or 活動ジャンル _____

所 長	副所長	担 当	受付者

.....
返却確認 令和 年 月 日 受け取り者

(2026.03改)

松江市ボランティアセンター備品貸出に関する方針(令和6年10月)

- 1 営利を目的としない使用であること
- 2 原則として1週間以内の貸出であること
- 3 実際に使用する人の過半数が松江市民であること
- 4 適切な管理の下で安全に使用できること

上記のほか、高齢者疑似体験セット貸出に関しては次のとおりとします。

- 5 松江市社会福祉協議会職員や介護・医療の専門職(※1)による指導の下での使用であること

※1 介護福祉士、社会福祉士・介護支援専門員・医師・保健師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
または同等と認められる専門職

【注意事項】

◎ 申し込み

- ・あらかじめ松江市ボランティアセンターに、予約状況をご確認ください。
- ・借用書に記載の上、松江市ボランティアセンターにお申し込みください。
- ・貸出し用の備品は、窓口での受け渡しとなります。

◎ 使用時

- ・感染対策として、使用前後の消毒についてご配慮ください。
- ・アイマスクを使用の際は直接の着装はしないでください。
- ・高齢者疑似体験セットにはビニール手袋・耳栓などの消耗品は付属しておりません。各自でご準備のうえご使用ください。(高齢者疑似体験セットの支柱の破損にご注意ください。)

◎ 返却

- ・貸出し備品は、借りた人が責任をもって返却してください。他人へのまた貸しはできません。
- ・返却の際には破損などがいないか、また借用数の確認の上で返却してください。

◎ 破損や紛失時

- ・貸出した備品や付属品に破損や紛失があった場合は、そのままにせず返却時に申し出てください。
- ・補修に関わる実費や弁償をしていただく場合があります。

◎ 延滞時

- ・借用期間を延長される場合は、その旨を事務局に連絡してください。

上記について同意しました。

令和 年 月 日

借用者氏名 _____