



石川県障害者スポーツ協会 用具使用申請書

令和 年 月 日

石川県障害者スポーツ協会 会長 様

使用団体名/個人名		使用代表者		⑨
連絡先	〒	住所		
電話番号	TEL:	FAX:		
メール(PC・携帯)アドレス				
使用予定日	貸出日	令和 年 月 日(曜日)	時頃	
	返却日	令和 年 月 日(曜日)	時頃	
使用目的(ねらい)				
ご希望の用品 ※金額は別表参照	貸し出し用具 (※当協会所有の用具ほか)			申請借用数
	・ジャベリックスロー(5本)			本
	・砲丸(3個) ※カバー付			個
	・ビーンバッグ(6個)			個
	・ウォーキングメジャー			機
	・卓球バレー(1セット)			セット
	・カローリング(1セット2箱)ポイントゾーン付			セット
	・カローリング補助用スティック			本
	・ポッチャ(1セット)			セット
	・ポッチャランプ(1セット)			要相談
	・スクエアポッチャ(1セット)			
	・ポッチャ(縮小コート: 3*6m)			
	・バツゴ(1セット)			セット
	・フロッカー(1セット)			セット
	・カーリンコン(2セット)			セット
	・ペガーボール(1セット)			セット
	・室内用GGチームセット			要相談
	・室内用GGゴールポスト等セット			
	・レーザー (車いす)			
	・生活用車いす			
	・車いすバスケ体験用 車いす			
	・車いすバスケ用 車いす			
	・吹き矢セット			
	・吹き矢用・体験マウスピース(購入品)			
	・キーボード(49鍵盤)			
・ワンタッチテント(4×6m)				
・パラ(障害者)スポーツCD/DVD / 用具の使用方法・ルール説明書				
派遣指導員の要・不要	○で囲んでください	派遣希望人数	⑩指導員派遣が必要な場合、別紙の「派遣申請書」をご記入の上、県障スポ協会へご提出下さい。	
	要・不要	人		
備考	※用具を破損・紛失の場合は、賠償責任を負う可能性があります。			
金額(円)			円	
貸出日		返却日		
持出し者	貸出確認者	返却者	返却確認者	