※№

Ｇちゃん着ぐるみ利用報告書

平成　　年　　月　　日

　群馬県老人福祉施設協議会　会長　様

　　　　　　　　　　　　報告者　施 設 名

　　　　　　　　　　　　　　　　施設長名　　　　　　　　　　　　　印

　Ｇちゃん着ぐるみを利用しましたので、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用日 |  |
| 利用場所 |  |
| 利用目的 |  |
| 利用状況 | （感想、要望等をご記入ください。写真添付等々） |

【貸出物品確認欄】※記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 着ぐるみ | 付属品 |
| 頭 | ハート | 靴 | ズボン | 胴体 | ベスト | スプレー | 使用書 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 受領印 |  |