

別 記

第1号様式 (第5条)

年 月 日

福祉用具等貸出申請書

社会福祉法人山武市社会福祉協議会長 様

申請者 住 所

氏 名 ⑩

電話番号

下記のとおり福祉用具等の貸出について申請いたします。

使 用 者	住 所	
	氏 名	
	電話番号	
貸 出 を 希 望 す る 用 具	1. 車イス 2. エアーマット (消毒代として2,000円) 3. 介護ベッド (消毒代として5,000円) 4. チャイルドシート	
利用目的		
期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)	

※ 使用上の事故や怪我等については、全て当方で処理することとし、一切の責任追及はいたしません。

社協使用欄	返却日	年 月 日	確認者	
	備 考	貸出用具のNo. () 整備の有無 (有 : 消毒・修理・その他 ・ 無)		