

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 ㊟
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	平成 年 月 日 ~ 平成 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	平成 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）		