

福祉用具借用申請書

東吾妻町社会福祉協議会長 様

福祉用具を借用したいので、下記のとおり申請いたします。

申請日	令和	年	月	日	区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新〔 <input type="checkbox"/> 2回目・ <input type="checkbox"/> 3回目〕			
申請者	氏名 団体名・代表者名				電話	— —			
	住所				〒 —				
利用者	氏名 (担当者氏名)				生年月日 <small>(個人利用のみ)</small>	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			
	住所				<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 東吾妻町大字 <small>※上記住所と異なる場合に記入</small>				
期間・用具	借用期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで						
	借用用具		<input type="checkbox"/> 車いす					数量 _____	
			<input type="checkbox"/> 介護用ベッド 〔 <input type="checkbox"/> サイドレール <input type="checkbox"/> テーブル <input type="checkbox"/> マットレス〕					数量 _____	
			<input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験セット					数量 _____	
<input type="checkbox"/> その他福祉用具〔 _____ 〕					数量 _____				
利用目的	_____ _____								
誓約事項	<input type="checkbox"/> 私は、社会福祉協議会が所有する貸出物品の福祉用具を使用するにあたり、福祉用具借用の主旨及び目的を尊重すると共にその使用方法については善良な管理者としての注意を怠ることなく使用することを誓約いたします。								

太線枠内の必要事項全てに記入又はチェック✓をしてください。

事務局長	次長	係長	担当

記 事 務 入 局	車いす	NO. _____
	ベッド <input type="checkbox"/> 手動 <input type="checkbox"/> 電動	NO. _____