

(様式2)

生活支援課長	係長	係

整理 No.
—

福祉機器使用申込書 (借用書)

令和 年 月 日

社会福祉法人佐野市社会福祉協議会
会 長 落 合 昭 雄 様

使用者	住 所	佐野市	申請者		
	ふりがな				
	氏 名				
	連絡先	()			
	生年月日	M. T. S. H 年 月 日		使用者との関係	
使用の理由 (身体状況等)				備考	
※車イスの貸出期間は最長3ヶ月間です					

物 品 名	数 量	期 間	物品登録 番 号
車 イ ス		年 月 日～ 年 月 日 (間)	No.
エアーマット		年 月 日～ 年 月 日 (間)	No.
ギャッジベッド		年 月 日～ 年 月 日 (間)	No.