

(様式2)

| | | |
|----|----|---|
| 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.R 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. |