

福祉機器借用申請書

事務局長	係長	係

申請日 平成 年 月 日

守谷市社会福祉協議会 様

申請者	住所		
	氏名(団体名)	印	利用者との関係
	電話番号		

下記の内容で、福祉機器の借用を申請いたします。なお、破損した場合は、実費弁償します。

利用者	氏名：	(オ)	(借用機器名) ・車イス 台 スタンダード (No.) 介助型 (No.)
	住所：		
同伴者	氏名：		
貸出日	平成 年 月 日	午前・午後	
返却予定日	平成 年 月 日	午前・午後	
利用目的			
※返却日	平成 年 月 日	担当者	

貸出許可書

許可日 平成 年 月 日

申請者様

上記、申請機器の貸出を下記のとおり許可します。

※ 但し貸出期間の変更がある場合は、事前に事務局まで連絡して下さい。

《貸付期間》

平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで

守谷市社会福祉協議会 印
事務局 0297-45-0088