

(様式1号)

(コピーをして使用して下さい)

# 福祉用具借用申込書

事務局長	課長	係長	取扱者

下記のとおり借用をお願いします。

平成 年 月 日

借用品目	車イス ( ) 台 子供用車イス ( ) 台 電動ベッド ( ) 台 シニアポーズ 2セット (袋・ケース) シニアポーズジュニア 1セット アイマスク 枚 その他 ( )		
借用期間 (返却日)	期間は6ヶ月が限度ですが、越える場合は再度申し込み願います。		
	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
	この欄は社協で記入します。 (返却日)平成 年 月 日		取扱者印
使用目的			
借用者名	(住所) 隠岐の島町  (氏名/団体名)  (担当者名)  (電話番号) 08512 - -	印	