

会 長	事務局長	専 門 員	係 長	係

日常生活用具借用申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 藤崎町社会福祉協議会長 殿

申請者 〒 038-

住所 藤崎町大字

(町内)

氏名

印

電話

-

下記のとおり借用申し込みいたします。

記

備 品 名	<input type="checkbox"/> ベッド（マットレス・テーブル・サイドレール）			備考
	<input type="checkbox"/> 車椅子			
対 象 者	住 所	藤崎町大字		・申請者と同じ
	氏 名			
	生年月日	M / T / S 年 月 日 (才)		
居宅事業所	事業所名	事業所電話	-	
	担当者名	介 護 度 ()		
貸出希望日	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分			
備 考				

- 貸出は無料です。(但し、福祉機器消毒料及び洗濯代は別途となります。貸出時にお支払い下さい。)
- 搬入／搬出は本会で行います。
- 貸出用具は、原則として在宅での使用となります。
- 更新は自動更新です。但し、長期入院、施設入所等で必要でなくなった時は速やかに返還ください。
- 貸出用具に故障や異常が見られる場合には、速やかにご連絡下さい。
- 利用者又は家族の過失により貸出用具に損害を与えた場合は、修理費をいただく場合があります。
- 貸出用具による事故等は、一切補償いたしません。