

貸出番号

福祉用具借用申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人龍郷町社会福祉協議会 会長 殿

申請者
住所
氏名
電話番号

龍郷町社会福祉協議会の下記の福祉用具の借用を申請します。
使用中の事故等については、使用者において一切の責任を負うとともに、借用期間を厳守して使用後は必ず原型に復し、消毒して返却することを約束します。

1 使用者
住所
氏名
電話番号

2 借用を希望する理由

3 借用する福祉用具
車椅子 ・ ポータブルトイレ ・ シャワーチェア ・ 歩行器
その他（ ）

4 借用期間（予定） 平成 年 月 日 ～ 月 日

※原則1～2週間の借用期間となります。

5 貸出日 平成 年 月 日（備品番号 ）取扱者氏名（ ）

6 返却日 平成 年 月 日 取扱者氏名（ ）