

# 福祉用具貸与申込書

整理番号	年度一
延長	

(延長申込の場合は○印)

平成 年 月 日

大館市社会福祉協議会長 様

申込者

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

次のとおり借用したいので申込します。

ただし、使用の必要がなくなった場合は速やかに返還します。

なお、使用中の喪失又は破損については私が責任をもって賠償します。

利用者	氏名								
	住所	大館市		電話番号( )		-			
	状態								
福祉用具名		台数 台 ( No. )							
使用する事由									
使用場所									
借用期間		平成	年	月	日から	平成	年	月	日まで
※延長期間		平成	年	月	日から	平成	年	月	日まで
※延長の事由								延長承認印	
備考									

備考 : ※印 延長の場合に記入する。

貸出日	管理者	所属長	取扱者	返 還 日	管理者	所属長	取扱者
平成 年 月 日				平成 年 月 日			