

様式第 1 号(第 5 条関係)

福祉用具借用申込書

整理番号	年度—
延長	

(延長申込みの場合は○印)

年 月 日

大館市社会福祉協議会長 様

申込者

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

次のとおり借用したいので申込みします。

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、使用中の滅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	電話番号	
	状態		
福祉用具名	(No. _____ )	台数	台
借用する事由			
使用場所			
借用期間	年 月 日から	年 月 日まで	
※ 延長期間	年 月 日から	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
年 月 日				年 月 日			