

(様式-1)

会長	事務局長	次長	主査	主 事

福祉用具借用申請書

年 月 日

社会福祉法人 筑前町社会福祉協議会 会長 様

下記のとおり(車いす ・ 電動ベッド)の借用を申請いたします。
尚、故意または過失により破損等生じた場合、修理等の実費を負担いたします。

利用者	氏名	
	住所	筑前町
	電話番号	
申請者	氏名	
	住所	
	電話番号	
期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	
理由	通院 ・ ケガ(骨折等) ・ 施設(病院)の送迎 ・ 社会参加 その他()	
保険 介護	利用なし(未 ・ 申請中) ・ 利用あり(介護度)	
備考		

事務局欄	貸出番号	貸出担当者	返却日	返却担当者