

様式1

会長	事務局長	係員	取扱者	受付印

坂祝町社会福祉協議会 福祉器具貸出事業 利用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人坂祝町社会福祉協議会

会長 石原好弘様

申請者 住所

氏名

連絡先

下記のとおり福祉器具を借用したく申請します。借用中における破損等については申請者が責任をもって修復いたします。また、返却時は清掃修復等を施し返却いたします。

記

利用者		性別	男・女	生年月日	
理由					
借用器具 (費用) (貸出期間)	<input type="checkbox"/> アシストシルバーカー (1ヶ月以上貸出した場合8,250円) 貸出期間 3ヶ月まで (税込)		<input type="checkbox"/> 車いす (1ヶ月以上貸出した場合2,200円) 貸出期間 3ヶ月まで (税込)		
	<input type="checkbox"/> 簡易ベッド (1回の貸出から4,400円) 貸出期間 6ヶ月まで (税込)		<input type="checkbox"/> 特殊寝台(付属品一式) (1回の貸出から6,600円) 貸出期間 6ヶ月まで (税込)		
期間	令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで				

利用延長する場合は、期限が満了するまでに再度お申込みください。

※【器具番号】 社協 NO.

※【付属品】 有 ・ 無 有の場合 ()

※印は記入しないでください。

返 却 届

福祉器具貸出事業に伴う上記の器具を返却します。

※消毒： 有 ・ 無 料金： 円

令和 年 月 日

坂祝町社会福祉協議会会長 石原好弘様

返 却 者

取扱者		受付印		消毒済	
-----	--	-----	--	-----	--