

決	局 長	次 長	課 長	係 長	係 長	担 当	合 義
裁							

福祉用具借用申請書

令和 年 月 日

有田市社会福祉協議会 殿

申請者 住 所
電 話
氏 名
続 柄 印

使 用 者 住 所				
使 用 者 氏 名		使 用 者 生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	
使 用 者 使用期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
使用目的				
福祉用具	品 目	品 番	品 目	品 番
	車 椅 子		浴槽用手すり	
	歩 行 器		滑り止めマット	
	シャワーチェアー		その他 （ ）	
	浴 槽 台			
	バスボード			
注 意 事 項	・貸出期間については、車椅子は1ヵ月、その他の福祉用具は1週間を限度とさせていただきます。 ・使用にあたっては細心の注意をもって使用して下さい。 ・福祉用具を使用中に起こった事故については、本会は一切の責任を負いません。 ・福祉用具を破損した場合は、ただちに本会へご連絡をお願いします。破損の責任が使用者にある場合は、修理または弁償をお願いさせていただきます。			

返 却 日	返却確認職員印
月 日	

福祉用具借用許可書

令和 年 月 日

殿

有田市社会福祉協議会 印

令和 年 月 日付申請のあった、福祉用具について、次のとおり許可します。

使用許可者 氏 名				
貸出期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
使用許可 理 由				
使用許可 福祉用具	品 目	品 番	品 目	品 番
	車 椅 子		浴槽用手すり	
	歩 行 器		滑り止めマット	
	シャワーチェアー		その他 （ ）	
	浴 槽 台			
	バスボード			
注 意 事 項	・貸出期間については、車椅子は1ヵ月、その他の福祉用具は1週間を限度とさせていただきます。 ・使用にあたっては細心の注意をもって使用して下さい。 ・福祉用具を使用中に起こった事故については、本会は一切の責任を負いません。 ・福祉用具を破損した場合は、ただちに本会へご連絡をお願いします。破損の責任が使用者にある場合は、修理または弁償をお願いさせていただきます。			

有田市社会福祉協議会
電話 88－2750