

介護機器利用申込書

申込年月日 年 月 日

申込者氏名	
住 所	
電話番号	

利用者氏名	
住 所	
介護機器	<input type="checkbox"/> 車いす (No.) <input type="checkbox"/> 歩行器 (No.) <input type="checkbox"/> バスグリップ (No.) <input type="checkbox"/> シャワーチェア (No.) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
申込理由	
貸出期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで

- 消耗的な故障等を除き、修理等にかかる実費は、利用者負担する。
- 使用中の事故については、本会は一切の責任を負わない。

社会福祉法人 赤磐市社会福祉協議会 殿

----- 社 協 記 入 欄 -----

返却日	年 月 日
-----	-------

事務所長	係

社協受付印

確認欄	済 ・ 未→ (年 月 日)
-----	-----------------