

(様式第 1 号)

## 福祉用具等借用申請書

年 月 日

社会福祉法人

かすみがうら市社会福祉協議会長 様

住 所

氏 名

電 話

印

下記のとおり、福祉用具等の借用を申請いたします。

\*使用する物品に✓をして下さい

福祉用具等		<input type="checkbox"/> 特殊寝台 (ベッド) <input type="checkbox"/> 車イス (      台) <input type="checkbox"/> アイマスク (      枚) <input type="checkbox"/> 白杖 (      本) <input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験セット (      セット) <input type="checkbox"/> レクリエーション用具 (種類:      ・      セット)
対象者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	明・大・昭・平      年      月      日 (      歳)
借用期間		年 月 日 ~      年 月 日
借用理由		

\*原則貸出の福祉用具は、ご利用者様 1 名に対し各 1 台の貸し出しとなります。

ただし、貸出対象が福祉教育及び地域福祉活動に必要と認められる貸し出しの場合は、在庫の範囲内において、その必要数に応じて貸し出すものとします。