

様式第1号

福祉用具貸出し申込書（無料）

令和 年 月 日

社会福祉法人 美祢市社会福祉協議会 会長 様

(申込者) 住所 美祢市

氏名

TEL

社会福祉法人美祢市社会福祉協議会福祉用具貸出し要領第5項に基づき、貸出し申込をいたします。ついては、使用注意を守り滞りなく返却いたします。

利用者名	(TEL)
福祉用具	<input type="checkbox"/> 車椅子 (美祢・美東・秋芳 No.) <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> シャワーチェア <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> その他 ()
申込理由	

【事務局記入欄】

回	貸出期間	更新日	確認者
1	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
2	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
3	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
4	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
5	令和 年 月 日～令和 年 月 日		

返却日	令和 年 月 日	確認者	
-----	----------	-----	--