

決裁・回覧	会長	局長 常務理事	課長	所長	課長補佐	主任主査	係長	主査	主事	書記	事務員等	担当

(様式1)

福祉機器貸与申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人関市社会福祉協議会 会長 様

住所
電話
氏名 (印)
(使用者との続柄)

私は下記の福祉機器の貸与を受けたいので承認くださるよう申請します。

記

使用者氏名	住所	生年月日	数量	貸与期間

貸与を受ける理由 (該当するものにレ点を記入)

貸出要件	<input type="checkbox"/> 高齢者 (要介護度:) <input type="checkbox"/> 身体障がい者 <input type="checkbox"/> 研修・講習 <input type="checkbox"/> 怪我・病気等 (怪我の内容・病名:) <input type="checkbox"/> その他 ()
内容 (具体的に)	<input type="checkbox"/> サービス利用申請中のため (介護保険、補装具・日常生活用具の給付等) <input type="checkbox"/> 通院・退院のため <input type="checkbox"/> 外出のため <input type="checkbox"/> 日常的に使用するため <input type="checkbox"/> 研修・講習 (日時、対象者:) <input type="checkbox"/> その他 []

車椅子登録番号		返却日	
---------	--	-----	--