

(様式第1号)

No. \_\_\_\_\_

決裁	事務局長	担当係長	担当者	受付者

## 福祉機器貸与申請書

社会福祉法人菊川市社会福祉協議会会長 宛 申請日 令和 年 月 日

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

利用者との関係 \_\_\_\_\_

下記により借用願いたく申請いたします。

記

利用者 (貸与対象者)	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
機器名 (機器番号)	<input type="checkbox"/> 車イス (no. )	<input type="checkbox"/> 歩行器 (no. )	
	<input type="checkbox"/> リクライニング車イス (no. )	<input type="checkbox"/> 歩行車 (no. )	
	<input type="checkbox"/> シャワーチェア (no. )	<input type="checkbox"/> 肘支援型歩行車 (no. )	
	<input type="checkbox"/> 浴槽内イス (no. )	<input type="checkbox"/> 一点杖 (no. )	
	<input type="checkbox"/> 浴槽手すり (no. )	<input type="checkbox"/> 四点杖 (no. )	
	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ (no. )	<input type="checkbox"/> スロープ (no. )	
		<input type="checkbox"/> その他 (no. )	
申請理由			
貸出希望日	令和 年 月 日		
返却予定日	令和 年 月 日		

菊川市社会福祉協議会記入欄

延長利用受付日	令和 年 月 日
返却予定日	令和 年 月 日

返却受付者：

返却日：令和 年 月 日

貸出入力  返却入力