福祉機器リサイクル事業申込書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　萩市社会福祉協議会　あて

申請者の住所

申請者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

利用者との続柄

電話番号

※押印は申請者本人署名の場合は省略可

次のとおり福祉機器の貸出を申請します。また、事故等があった場合は、貴会には一切の責任は問いません。

なお、貸出期間中の管理に要する費用は、申請者の負担とします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利　用　者　氏　名 | | 生　年　月　日 | 身障手帳の有無 |
|  | | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日 | 有　・　無 |
| 希望する  福祉機器 | □　車椅子　　　　　　　□　歩行器  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 貸出期間 | 令和　　年　　月　　日　　～　令和　　　年　　月　　日 | | |
| 申請理由 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | 貸出Ｎo | |  | | | |
| 貸出決定 | 返却日 | 令和　年　月　日 | | | | |
| 事務局長 | | | 課長 | | 係長 | | 主査 | | 係 |
|  | | |  | |  | |  | |  |