福祉機器リサイクル事業返却届

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

電話番号

次のとおり福祉機器を返却します。

|  |  |
| --- | --- |
| 借用期間 | 令和　　年　　月　　日　　～　　令和　　年　　月　　日 |
| 使用した福祉機器 | * 車椅子　　　　　　　　　　　　　□　歩行器
* その他（　　　　　　　　　　　）
 |
| 備　　考 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 回覧 | 事務局長 | 課長 | 係長 | 主査 | 係 |
|  |  |  |  |  |