

福祉機器借用申請書

久留米市社会福祉協議会長 様

(※ 太枠の中をご記入下さい) 令和 年 月 日

利用 され る 方	ふりがな			自 宅 電 話
	氏 名	印		
	生年月日	(年 月 日)		才
	住 所	〒 久留米市		
借用 期 間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	◇ 新規 □ 更新	
申（ 込 み さ れ る 先 ）	ふりがな			電 話（連絡先）
	氏 名	(利用者との柄)		
	住 所	〒 (縁戚以外の場合など、事業所名と住所で可)		
◆ 借りられる福祉機器 □ に チェックをして下さい。				
☐ 車椅子 ☐ 床ずれマット ☐ ポータブルトイレ ☐ ベッド ☐ ベッド（電動） ☐ その他（ ）				

社 協 使 用 欄	車椅子	ベッド	マット	トイレ	その他	・入力 ・点検
	No.	No.	No.	No.	No.	
	月 日	係	課 長	備 考		
	/			賛助会費 口 円		

福祉機器貸与通知書

令和 年 月 日

久留米市社会福祉協議会長

◆ 福祉機器を 返却／更新 される時は、この貸与通知書をお持ち下さい。

利用される 方のご氏名			
貸 与 期 間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	◇ 新規 □ 更新	
申請された 方のご氏名			
◆ 借りられた福祉機器			
☐ 車椅子 ☐ 床ずれマット ☐ ポータブルトイレ ☐ ベッド ☐ ベッド（電動） ☐ その他（ ）			
※ お 願 い			
1. 期限終了後も継続使用を希望される時は、更新の手続きを行って下さい。 2. 借用期限が終了した時は、すみやかにお返し下さい。 3. 返却の際は、次の方のためにきれいにしてお返し下さい。 4. 貸与品が棄損または紛失した時は、事務局へご連絡下さい。 5. 貸与品を他の目的に使用しないで下さい。 6. その他不明な点は、下記へお気軽にお尋ね下さい。 〒830-0027 久留米市長門石1-1-34 久留米市社会福祉協議会 地域福祉課 電話 34-3035 ※個人情報の取り扱いについて 個人情報は福祉機器の管理運営にのみ使用いたします。			

社 協 処 理 欄	車椅子	ベッド	マット	その他	備 考
	No.	No.	No.	No.	
	返 却 更 新 月 日		返 却	受 付 者	
	R 年 /		更 新		