

福祉用具借用願

年 月 日

井手町社会福祉協議会長 様

申請者： 住所

氏名 印

電話 () -

福祉用具について下記のとおり借用願います。

記

(1～4をご記入ください)

1. 福祉用具の種類					
2. 利 用 者	住 所				
	氏 名				
	性 別	男 ・ 女	電 話	()	-
	生年月日	年 月 日			
3. 利用を希望する理由					
4. 利用を希望する期間	年 月 日 ～ 年 月 日				

※印は本会の記入欄のため、記入しないでください。

※5. 返 却 日	年 月 日		
※6. 備 考			
	貸出時 確認者印	返却時 確認者印	