

(様式第1号)

令和 年 月 日

## 福祉機器等貸与申請書（兼借用書）

柴田町社会福祉協議会長 殿

### 【借受人】

◎住所：\_\_\_\_\_

◎TEL：\_\_\_\_\_（ ）\_\_\_\_\_

◎氏名：\_\_\_\_\_ 印

◎会員番号：

次の内容により、柴田町社会福祉協議会で所有する福祉機器等の貸与を申請いたします。

### 記

#### ※ 福祉機器を必要とする者

・住所\_\_\_\_\_

・氏名\_\_\_\_\_ [M・T・S・H・R 年 月 日生]

・借受人との関係\_\_\_\_\_

#### ※ 借受けしたい福祉機器（○をつける）

借受物品名	借受希望品	FAX送信日	貸出日	返却日	消毒料徴収
特殊寝台一式（マットレス含む）		. .	. .	. .	
車椅子		. .	. .	. .	
チャイルドシート		. .	. .	. .	
ベビーシート		. .	. .	. .	
ジュニアシート		. .	. .	. .	
ベビーベッド		. .	. .	. .	
その他（ ）		. .	. .	. .	

#### ※ 備品番号：

---

### 貸与許可

令和 年 月 日

受付印