

式第 1号

事務局長	事務局次長	係長	担当	受付者

介護機器借用申請書

平成 年 月 日

愛荘町社会福祉協議会
会長様

申請者 住所 _____
氏名 _____ 印
電話 () _____

下記により、介護機器の借用を申請いたします。

記

介護機器を必要とする者 住所	氏名
申請者との関係	
借用機器名	車いす・手動式ベッド (台)
借用理由	
借用希望期間	平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで

機器番号：

返却確認

事務局長	事務局次長	係長	担当	受付者

返却年月日： 平成 年 月 日

使用料： 円 × 月 = 円