福祉用具等借用申請書

次のとおり福祉用具等の借用を申請します。借用にあたっては、福祉用具等を第三者に使用させないことはもちろん、万一事故が生じた場合は全て申請者において解決します。

また、福祉用具等に損傷が起きた場合においても責任を持って修理し、返却いたします。

令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日

社会福祉法人海南市社会福祉協議会　会長　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | ㊞ |
| 担当者 |  |
| 住所・連絡先 | 海南市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ |
| 借用期間  ※7日以内 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　）　～　令和　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　） |
| 利用目的 |  |
| 利用場所 |  |
| 利用者数 | 人　　※ 延べ利用者数を御記入ください。 |

福祉用具内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分類 | 用具名（借用物品にチェック 　をつけてください） | 数量 | 貸出可能数 |
| 高齢者 | 高齢者疑似体験セット（大人用） |  | ７ |
| 高齢者疑似体験セット（子供用） |  | ７ |
| 障害 | アイマスク |  | ６０ |
| 点字盤 |  | ４０ |

※高齢者疑似体験セットの使用後は、アルコール消毒をし、乾燥させてから御返却ください。また、アイマスクについては、洗濯し乾燥してから御返却ください。

別表（第２条関係）

借　用　内　容

|  |  |
| --- | --- |
| 申請受付者印 | 係印 |
|  |  |
| 年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 貸与者印 | 受取者印 |
|  |  |
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |

（社協記入欄）