

福祉用具等借用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人海南市社会福祉協議会 会長 様

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。

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 <input type="checkbox"/> をつけてください)	数量	貸出可能数
高齢者	<input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験セット(大人用)		7
	<input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験セット(子供用)		7
障害	<input type="checkbox"/> アイマスク		60
	<input type="checkbox"/> 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。

(社協記入欄)

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

福祉用具等借用申請書

令和 6 年 10 月 1 日

社会福祉法人海南市社会福祉協議会 会長 様

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。

申請者	社協学校 校長 社協 太郎	Ⓜ
担当者	海南 社協	
住所・連絡先	海南市 日方1519-10	TEL 073-483-6777
借用期間 ※7日以内	令和 6 年 10 月 1 日 (月) ~ 令和 6 年 10 月 5 日 (金)	
利用目的	3年生の高齢者疑似体験で使用	
利用場所	海南保健福祉センター	
利用者数	30 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 <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください)	数量	貸出可能数
高齢者	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者疑似体験セット(大人用)	7	7
	<input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験セット(子供用)		7
障害	<input type="checkbox"/> アイマスク		60
	<input type="checkbox"/> 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。

(社協記入欄)

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