

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	⑥
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。

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
☐ アイマスク		60
☐ 点字盤		40
☐ ユニバーサルデザインセット		一式

※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、乾燥させてから御返却ください。

(社協記入欄)

貸与者印	受取者印
年 月 日	年 月 日

申請受付者印	係印
年 月 日	

※借用申請書は海南市社会福祉協議会ホームページ

(https://kainanshishakyo.com/education_welfare/) からダウンロードできます。