

物 品 借 用 申 請 書 (新 規 ・ 更 新)

受付第
令和 年 月 日

社会福祉法人
大紀町社会福祉協議会会長 様

申請者	住 所	
	団 体 名	
	氏 名	⑩
	電 話	()

次のとおり、機器の貸与を申請します。尚、貸与のうえは、善良なる管理者の注意義務を持って、貴職の指示に従います。

使用者の氏名	(男 ・ 女)	年齢	歳
使用期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日		
使用場所			
使用する物品の種類番号等	<input type="checkbox"/> 車椅子 (介助 / 自走) 【No. 】 <input type="checkbox"/> 介護用ベット (手動 / 電動) 【No. 】 <input type="checkbox"/> 介護用テーブル 【No. 】 <input type="checkbox"/> _____ 【No. 】 <input type="checkbox"/> _____ 【No. 】 <input type="checkbox"/> _____ 【No. 】 <input type="checkbox"/> _____ 【No. 】 <input type="checkbox"/> _____ 【No. 】		
貸与理由			
担当職員	所属		氏名