

備品・福祉用具 使用申込書

使用目的					
申込年月日	平成	年	月	日 ()	
貸出期間	平成	年	月	日 () ~ 平成 年 月 日 ()	
用具の種類 ※□にチェックをいれてください。	□ 備品	<input type="checkbox"/> 車いす (一般貸出 A・B 号車) <input type="checkbox"/> 簡易磁気ループ (延長コード付) <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> アンプー式 <input type="checkbox"/> その他 () ※車いすの貸出期間は最長2週間とさせていただきます。(延長 応相談)			
	□ 福祉用具	<input type="checkbox"/> アイマスク () 枚 <input type="checkbox"/> 白 杖 () 本 <input type="checkbox"/> 点 字 器 () 台 <input type="checkbox"/> シニアシュミレーター () セット <input type="checkbox"/> わくわくワーク () セット <input type="checkbox"/> 車 い す () 台 (内訳) 1・2・3・4・5 号車			
社会福祉法人 静岡市社会福祉協議会 会長 遠藤芳伸 1. 備品・用具の貸出期間内に借用・返却します。(貸出期間を超える場合には連絡します) 2. 故意または過失により用具に損傷などが生じた場合、修理費等の実費を負担します。 上記条項を確約の上、借用することを承諾します。					
使用責任者	団体名				サインまたは印
	担当者				
	住 所	〒			
	電 話				
備考					

お問い合わせ 社会福祉法人 静岡市社会福祉協議会 (地域福祉交流プラザ)
 開館時間：8時30分～21時00分 休館日：毎月第2日曜日、年末年始
 〒420-0846 静岡市葵区城東町24番1号 保健福祉複合棟1階
 TEL：(054) 249-3183 FAX：(054) 209-0128

平成 年 月 日					貸出確認	返却確認
センター長	副主幹	福祉教育担当	地区担当	受付		
(伺い) 上記のとおり申請がありましたので、貸出しをしてよろしいでしょうか。						