

9 福祉用具資材・備品 使用申込書

静岡市社会福祉協議会

葵区地域福祉推進センター長 様

下記の条項を確約の上、資材の貸し出しを申請します。

- 福祉用具資材・備品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事前に連絡します。)
- 故意または過失により福祉用具資材・備品に損傷などが生じた場合、修理費等の実費を負担します。

※太枠内をご記入ください。

(申請者)

(団体名) _____
 (責任者名) _____ 印
 (住所) 〒 _____ 静岡市 _____
 (電話) _____ - _____

使用目的	対象学年： 年 名						
申込年月日	年 月 日 ()						
貸出期間 (受取日から返却日まで)	年 月 日 () ~ 年 月 日 () ※貸出期間は、最長2週間とさせていただきます。(貸出可能可否は、予約状況によります)						
用具の種類 ※□にチェックを入れてください。	福祉用具資材	<input type="checkbox"/> 車いす	台	号車 ~	号車	※ 返却チェック一覧(返却日) 事務局記入欄	<input type="checkbox"/> /
		<input type="checkbox"/> アイマスク	枚				<input type="checkbox"/> /
		<input type="checkbox"/> 白杖	本				<input type="checkbox"/> /
		<input type="checkbox"/> 点字器	器				<input type="checkbox"/> /
		<input type="checkbox"/> シニアシュミレーター	セット	S サイズ	セット		<input type="checkbox"/> /
		<input type="checkbox"/> わくわくワーク	セット				<input type="checkbox"/> /
	備品	<input type="checkbox"/> プロジェクター一式					<input type="checkbox"/> /
		<input type="checkbox"/> スクリーン					<input type="checkbox"/> /
		<input type="checkbox"/> 延長コード					<input type="checkbox"/> /
		<input type="checkbox"/> アンプ					<input type="checkbox"/> /
		<input type="checkbox"/> 簡易磁器ループ+専用延長コード					<input type="checkbox"/> /
		<input type="checkbox"/> その他()					<input type="checkbox"/> /
連絡先	担当者名						
	電話	(電話)	(携帯)				
備考							

【お問い合わせ】 社会福祉法人 静岡市社会福祉協議会 葵区地域福祉推進センター 地域福祉交流プラザ
 <住所> 〒420-0846 静岡市葵区城東町 24-1 城東保健福祉7保健福祉複合棟
 <TEL> 054-249-3183 <FAX> 054-209-0128
 <開館時間> 8:30~21:00 休館日:第2日曜日

年 月 日				貸出確認	返却確認
				日付・職員名	日付・職員名
センター長	リーダー	係	起案(担当)		