

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。

- 1. 福祉用具資材・備品の貸出期間内に借用・返却します。
- 2. 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。

(申請者)	(団体名) _____		※太枠内を ご記入ください。				
	(責任者名) _____		印				
	(住所) 〒 _____						
	(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	☐ 車いす	_____ 台	_____ 号車 ~ _____ 号車	※返却 事務局記入欄 (返却日)	☐ /	
		☐ アイマスク	_____ 枚			☐ /	
		☐ 白杖	_____ 本			☐ /	
		☐ 点字器	_____ 器			☐ /	
		☐ シニアシュミレーター	_____ セット	S サイズ _____ セット		☐ /	
		☐ わくわくワーク	_____ セット			☐ /	
	備品	☐ プロジェクター一式				☐ /	
		☐ スクリーン				☐ /	
		☐ 延長コード				☐ /	
		☐ アンプ				☐ /	
		☐ 簡易磁器ループ+専用延長コード				☐ /	
		☐ その他(_____)				☐ /	
	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 城東保健福祉ビルA保健福祉複合棟 1 階
<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)		