

福祉機器材等借用申込書

下記により、おおい町社会福祉協議会の機器材を借用したいので申し込みます。

社会福祉法人 おおい町社会福祉協議会長 様

申込者 住所 おおい町 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

機器材名	注意：該当するものに☑を付け登録ナンバーも記入して下さい。					
	<input type="checkbox"/> 自走用車イス（ 号車）	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ				
借用期間	借用日	令和	年	月	日（ ）	時 分から
	返却日	令和	年	月	日（ ）	時 分頃まで
用 途	使用場所					
	目 的					
備 考						

【申込者確認事項】

- 借用期間を遵守してください。
（借用期間は2か月以内です。これを超える場合は、事前に連絡し、更新してください。）
- 福祉機器の転貸・目的以外の使用はできません。
- 原則、返却は祝祭日を除く、月曜日～金曜日にしてください。
（土・日・祝日をご希望の場合はご相談ください。）
- 返却の際は、紛失・破損がないか確認をお願いします。
（紛失・破損された場合、実費負担していただく場合があります。）
- ポータブルトイレは消毒費として1,100円(税込)、自己負担していただきます。
- 介護用ベットは消毒費として5,000円(税込)、自己負担していただきます。
また設置・回収の日程については、別途調整させていただきます。

会長	事務局長	事務局次長	確認	貸出（ / ）	返却（ / ）

