

〈本 所〉

令和 年 月 日

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"/> 介助用車イス（ 号車） <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 介護用ベッド（NO. ） <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ（NO. ） <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 点字タイプライター（NO. ） <input type="checkbox"/> ボッチャ <input type="checkbox"/> モルック <input type="checkbox"/> ペタンク <input type="checkbox"/> ワナゲセット（NO. ）
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		

裏面：確認事項あり

会長	事務局長	事務局次長	確 認	貸出（ / ）	返却（ / ）

【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。

- 介護用ベッドは消毒費として 5,500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。