

備品 借用申請書	受付	係	係長	課長補佐 所長補佐	課長 所長	次長	事務局長
令和 年 月 日							
社会福祉法人 日の出町社会福祉協議会会長 殿 申請者 住 所.....  氏 名.....  電 話.....(.....) 申請者及び使用者が同じ場合、使用者欄は、無記入でよい。 下記のとおり借用願いたく申請いたします。 使用者 住 所.....  氏 名..... 申請者との関係 (.....) 電 話.....(.....).....							
備品名及び個数等		借用理由・使用場所・目的など					
借用期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日							
事・平・大・本・いき サン・ひま・(.....)		備品NO.		介助・自走		備考	
貸出日	令和 年 月 日	貸出 確認印					
返却日	令和 年 月 日	返却 確認印					

車イス、ポータブルトイレの貸出について  
 車イス(貸出期間 最長1ヶ月) 再申請により引き続き1ヶ月(以後同じ)  
 配置場所: 社協事務所・ふれあい総合福祉センター・大久野老人福祉センター  
 大久野健康いきいきセンター・本宿老人福祉センター  
 ポータブルトイレ(貸出期間1ヶ月) 再申請により引き続き1ヶ月(以後同じ)  
 配置場所: 社協事務所・平井ふれあい総合福祉センター・大久野老人福祉センター

様式第2号（第5条関係）

## 福祉機器貸出しに伴う確認書

福祉機器（ ）を借り受けるにあたり、機器の異常箇所等がないことを確認いたしました。

また、借用期間中の機器使用時に発生した事故等の損害賠償等について的一切を貴会に請求いたしません。

令和 年 月 日

社会福祉法人  
日の出町社会福祉協議会会長 殿

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_