

会長	局長	局員	貸出者	返済確認者

申請日 平成 年 月 日

介護用品等借用申込書

葛巻町社会福祉協議会 様

《申込者》

住 所

氏 名

印

電話番号

利用者との関係

下記のとおり借用したいので申請します。

記

1. 借用期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

2. 物 品 名 車イス ・ 介護ベッド

3. 使用者名 氏 名

住 所

(申込者と同居している場合は「同居」と記載。)

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日生まれ

身体状況

介護度 ()、障がい者手帳 () 級

その他 (寝たきり、車いす使用、歩行困難)