

# 福祉用具貸出申請書

平成 年 月 日

富良野市社会福祉協議会

会長 小玉 将臣 様

住 所

電話番号

申請者名

印

下記の目的により福祉用具の申請をいたします。

なお、物品につきましては責任を持ち、期限内に返却いたします。

使用目的			
使用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
借用品名	数量	備考	

※ 借用物品を破損、紛失等で現品を返却が不能になった場合は、同種、同等機能の物で弁償いたします。

貸与した備品を受領しました

平成 年 月 日

印