様式第１号（第３条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 常務理事 | 事務局長 | 次　長 | グループ  リーダー | | | チーム リーダー | | 係 |
|  |  |  |  | | |  | |  |
| **福祉機器・機材等借用申請書**  　　年　　月　　日  社会福祉法人  富士見市社会福祉協議会会長　　様  借用申請者団体名  氏　名  住　所　富士見市  電　話  下記のとおり、福祉機器・機材を借用したいので申請します。 | | | | | | | | | | |
| 借用品名 | 車椅子　・　その他（　　　　　　　　　　） | | | | | ＊登録番号 | | | | |
| 借用期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 更　　新 | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 借用目的 |  | | | | | | | | | |
| ＜留意事項＞  （１）使用者は、注意をもって貸し出された福祉機器・機材などを維持し、管理するもの  とし、当該機器を譲渡、交換したりしないでください。  （２）借用者は、機器の全部又は一部を破損した場合は、直ちに当会にその状況を報告し、  その指示に従ってください。  （３）車いすの借用期間は１ヶ月としていますので、更新する場合は、必ず手続きするよ  うにしてください。  **協力金：未・済** | | | | | | | | | | |
| その他、お困りごとがありましたら、お気軽にお問い合わせ  ください。  **富士見市社会福祉協議会**　☎049-254-0747 | | | | | | | 受付 | |  | |
| 返却 | |  | |