

福祉機器借用書

機器名 車イス (No.)
歩行器 (No.)

使用目的 _____

借用期間 平成 年 月 日から
平成 年 月 日まで

使用者氏名			
使用者住所	〒 ー		
障害者手帳等	有・無	種 級	備 考
介護保険	要介護度状態区分		備 考
	介護支援 専門員氏名		介護支援専門員の 所属する事業所

上記のとおり借用します。

平成 年 月 日

〒 ー

住 所 _____

電 話 _____

氏 名 _____ (印)

常総市社会福祉協議会長 様

[事務局記入欄]

受付者印	
------	--

借 用 期 間	返 却 日	受領者 印
年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日	
年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日	