

決 裁	事務局長	地域支援担当係長	担当	受付
受理年月日	令和 年 月 日			

福島区社会福祉協議会

## 福祉用具等貸出事業申込書

申込年月日 令和 年 月 日

裏面の利用注意事項に同意の上、下記の通り物品の貸出しを申込みます。

団体名	ふりがな		
代表者名	ふりがな		
申込者名	ふりがな		
申込者住所 電話	〒 自宅 FAX 携帯		
使用年月日	令和 年 月 日( ) ~ 令和 年 月 日( )		
貸出期間	令和 年 月 日( ) ~ 令和 年 月 日( )		
貸出希望用具	<input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験セット( セット) <input type="checkbox"/> アイマスク( セット) <input type="checkbox"/> 車いす( 台) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> スロープ		
使用目的	(当日参加予定人数 人)		
本人確認書類	免許証 ・ 健康保険証 ・ その他	確認者氏名	

\*記入していただいた個人情報については、当事業の目的以外には使用いたしません。