

# 新規・更新 福祉機器借用書

( どれかに○を付けて下さい )

品名： 介護ベッド ( ) 車いす (No. ) エアーマット その他 ( )

上記の物品正に借用いたしました。

借用期間	平成__年__月__日 ~ 平成__年__月__日
------	---------------------------

申請日	平成 年 月 日	
申込者	フリガナ	
	氏名	Ⓜ
	住所	〒962-
	電話番号	
使用者	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒962- ※申込者と同じ場合は記入不要です
	電話番号	※申込者と同じ場合は記入不要です

(下記は介護保険認定者のみ担当のケアマネージャーに記入して頂いて下さい)

事業所	
ケアマネージャー	
連絡先(TEL)	

上記にご記入頂いた個人情報は、須賀川市社会福祉協議会の福祉機器貸出事業、個人情報保護規定に基づき、福祉機器貸出に関する目的にのみ使わせて頂きます。それ以外に使うことはございません。

事務処理欄 (記入の必要はありません)				
PC-DB	台帳	許可証	郵送	