

様式第1号

在宅福祉用具貸出申請書

社会福祉法人豊岡市社会福祉協議会
理事長 酒井清道 様

事務長	担当者	受付者	
		貸出	返却

平成 年 月 日

申込者住所 _____

申込者氏名 _____ ㊟

連絡先 TEL _____

貸出用具	1. 電動ベッド (No.) 2. 車イス (No.) 3. その他 ()		
使用者の氏名		男・女	T. S. H 年 月 日 年齢 歳
貸出を必要とする理由			
貸出期間	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日		

返却日	平成 年 月 日
-----	----------