

様式第1号

## 在宅福祉用具貸出申請書

豊岡市社会福祉協議会 理事長 様

課長	支所長	担当者	受付者	
			貸出	返却

令和 年 月 日

申込者住所 \_\_\_\_\_

申込者氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

連絡先 TEL \_\_\_\_\_

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

返却日	令和 年 月 日
-----	----------