様式第2号

**１年更新**

福祉用具貸出し申込書（有料）

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人 美祢市社会福祉協議会　会長　様

　　　　　　　　　　　　（申込者）住所　美祢市

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

社会福祉法人美祢市社会福祉協議会福祉用具貸出し要領第５項に基づき、貸出し申込をいたします。ついては、使用注意を守り滞りなく返却いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者名 | （TEL　　　　　　　　　） |
| 福祉用具 | □電動ベッド（2,000円／年）　□手動ベッド（1,000円／年）  □その他（　 　　　） |
| 申込理由 |  |

【事務局記入欄】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 回 | 貸出期間 | 金額 | 領収日 | 確認者 |
| 1 | 令和　 年 　月 　日～令和 　年 　月 　日 |  |  |  |
| 2 | 令和　 年 　月 　日～令和 　年 　月 　日 |  |  |  |
| 3 | 令和　 年 　月 　日～令和 　年 　月 　日 |  |  |  |
| 4 | 令和　 年 　月 　日～令和 　年 　月 　日 |  |  |  |
| 5 | 令和　 年 　月 　日～令和 　年 　月 　日 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 返却日 | 令和　　年　　月　　日 | 確認者 |  |