

事務局長	総務課長	係長	受付

福祉機器貸付申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 阿蘇市社会福祉協議会会長様

住所：阿蘇市_____

申請者氏名：_____⑩

電話：_____ - _____

福祉機器を借用したいので下記のとおり申請します。

1 品名 車椅子 記号番号 _____

2 数量 _____

3 借用期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日

4 使用者氏名 _____

5 貸付を必要とする理由 _____

誓約書

上記物品の借用にあたり、下記のとおり誓約します。

借用物品を破損、故障、紛失等した場合は、その費用の全額を弁償いたします。機器の搬入搬出及び使用中の事故ケガ等については、貴社協の責任は一切問いません。

借用者 _____⑩

〈職員記入欄〉

申込受付者 _____

返却受付者 _____

返却日 平成 年 月 日