

決裁	局長	次長	課長	班長	班員	受付担当

借 用 許 可 申 請 書

令和 年 月 日

福祉用具を下記により、借用申請します。

尚、破損した場合は実費にて弁償します。又、けが等その他一切の責任を負いますので
ご許可くださいますようお願い致します。

氏名						
	電話 - -					
住所	合志市					
使用目的						
借用期間	自 令和 年 月 日					
	至 令和 年 月 日					
使用場所						
使用備品	<input type="checkbox"/> 車椅子自走用 No.					
	<input type="checkbox"/> 車椅子介助用 No.					
	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ No.					
	<input type="checkbox"/> 入浴用具() No.					
	<input type="checkbox"/> 補助具					
	<input type="checkbox"/> その他()					

社会福祉法人 合志市社会福祉協議会

※以下社協記入欄

返却日	確認印	備考(備品の破損等の有無)
		<input type="checkbox"/> 欠品の有無(無・有) <input type="checkbox"/> 清 掃(済・未) <input type="checkbox"/> 破損の有無(無・有) <input type="checkbox"/> 備考() <input type="checkbox"/> 使用時の不具合()