

	局長	次長	課長	班長	係担当	受付
決裁						

## 借 用 許 可 申 請 書

令和 年 月 日

私は下記内容により、福祉用具を借用申請します。

尚、器具を破損した際に故意又は過失がある場合は実費にて弁償します。  
又、怪我等の事故が発生した際には一切の責任を負うこととします。

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( )