

決 裁	会 長	局 長	次 長	課 長	合 議

貸出受付者 ()
返却受付者 ()
返 却 日 (年 月 日)

借 用 願

下記のとおり用具の借用を申請します。

なお、借用に当たっては、責任をもって用具を管理し、期日までに返却します。

【 品 目 】

【 使用 目的 】

【 使用 場 所 】

【 借 用 期 間 】

令和 年 月 日 から

令和 年 月 日 まで

【 使 用 者 】

住 所 _____

氏 名 _____

上記のとおり借用をお願いします

令和 年 月 日

【 申 請 者 (責 任 者) 】

住 所 _____

氏 名 _____

TEL () - _____

(注 意 事 項)

用具の破損・紛失があった場合、修理・弁償を求めることがありますので
使用・管理は十分に注意してください。

えびの市社会福祉協議会 会長 殿

介護用品貸出チェックリスト

- ☐ 要介護1以下である(2以上は介護保険優先)
- ☐ 要介護認定待ち期間である
- ☐ 骨折等、一時利用である
- ☐ 一時帰省又は一時外出である
- ☐ その他(理由:)