

## 福祉用具借用申請書

令和 年 月 日

沼田市社会福祉協議会長 様

申請者	住所	沼田市 町 番地( 地区)
	氏名	
	電話番号	
	利用者との続柄	

福祉用具を借用したいので、下記により申請します。

記

使用者	氏名 (団体・学校名)	
	住所	沼田市 町 番地( 地区)
	電話番号	
	生年月日	M・T・S・H 年 月 日
借用希望品名	(希望するものに丸印を付け、数の必要などところには数を書いて下さい)	
	福祉用具①	・車イス (No. ) ・特殊寝台 ・エアーマット ・マットレス
	福祉用具②	・高齢者疑似体験用具 ( L セット・M セット・S セット ) ・点字器 ( 台 ) ・視覚障害者疑似体験用具 (アイマスク 枚・白杖 本)
借用理由		
借用希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	

【返却日】
令和 年 月 日

取	沼田市社会福祉協議会( 支所)
扱	支所長 印