

福祉用具貸出申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人
糸魚川市社会福祉協議会長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電 話 _____

以下のとおり、福祉用具の利用を申請します。

利用用具	・ 車椅子 (台) ・ リクライニング車椅子 (台) ・ 高齢者疑似体験セット (セット) ・ その他 ()	
利用目的		
利用期間	令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで	
利用者	住 所	
	氏 名	
備 考		