

# 福祉機材 貸出申込書

※太枠にご記入ください。

<b>団体名</b>			
<b>申込責任者 連絡先</b>	<b>氏名</b>		
	<b>住所</b>		
	<b>電話</b>		
	<b>FAX</b>		
<b>使用目的</b>			
<b>貸出期間</b>	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )		
	延長)受付日： 受付者：	~	年 月 日 ( )
	延長)受付日： 受付者：	~	年 月 日 ( )
<b>貸出機材</b>	<b>機材名</b>	<b>番号</b>	<b>数量</b>
<b>確認</b>	<input type="checkbox"/> 裏面記載内容を確認し、同意します。		
<b>備考</b>			

※この申込書に記入された個人情報は、福祉機材の貸出に関する以外に使用することはありません。  
 ※アイマスクの利用の際は、ティッシュをはさんでお使いください。  
 ※破損・紛失があった場合には実費にて弁償していただきます。その際には、お申出ください。

	受付日	受付者
貸出		
返却		

# 福祉機材の貸出を希望される皆様へ

## 下記内容をご確認ください

### ☆ルール遵守のお願い☆

貸出ルールが守られない場合、また円滑な運用の妨げとなる行為が見受けられる場合、該当者に対して貸出サービスを一定期間停止させて頂く場合もございます。

### ☆注意事項☆

- ・車椅子の貸出は数に限りがあります。
- ・車椅子のタイヤは摩耗しやすいので、丁寧にご利用下さい。特にブレーキをかけたままの移動はタイヤに大変な負担がかかりますのでご遠慮ください。
- ・高齢者疑似体験セットのアイマスクを利用される際はティッシュを挟んでお使いください。
- ・原則1週間以内の貸出です。やむを得ず延長を希望される場合は必ずご連絡をお願い致します。
- ・破損や紛失があった際は実費にて弁償して頂きます。お申出下さい。

**皆様のご理解とご協力をお願い致します。**

金沢区社会福祉協議会  
TEL : 045-788-6080  
FAX : 045-784-9011