

介護機器借用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人
多久市社会福祉協議会会長 様

住所 多久市 多久町

申請者
氏名

(対象者との続柄)

電話番号 ー

対象者	氏名		性別	男・女	生 年 月 日
					T・S 年 月 日生 (歳)
					電話番号 ー
	住所	多久市 多久町 番地	(行政区 区)		
借用理由					
借用機器 (該当番号に○)		(1) 車椅子	(2) 歩行器	(3) ベッド	
借用期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで			
※引き続き借用する場合は、介護機器借用継続申請の手続きをお願いします。					
誓約書					
このたび、上記機器を借用するにあたり、下記事項について遵守することを誓約致します。					
記					
1. 借用機器の使用において、怪我及び損害を被っても貴法人へ一切の賠償請求は致しません。					
2. 借用期間中の故障や破損については、申請者の責任において修理負担致します。					
3. 借用機器は、安全に正しく使用します。					
※上記事項を誓約し、使用の必要がなくなった場合は責任をもって返却します					
住所 _____					
氏名 _____					