

|             |    |        |       |     |    |
|-------------|----|--------|-------|-----|----|
| 月<br>日<br>伺 | 局長 | 課長・支所長 | 係長・主任 | 担当者 | 係員 |
|             |    |        |       |     |    |

申請日： 年 月 日

五島市社会福祉協議会長 様

申請者 住 所：

\_\_\_\_\_

団体名：

\_\_\_\_\_

氏 名：  
(代表者名)

印

\_\_\_\_\_

電 話：

\_\_\_\_\_

## 物 品 貸 与 申 請 書

つぎのとおり物品の貸与を受けたいので、申請いたします。

なお、貸与を受けた物品の損傷等については、一切の責任を負います。

|       |   |
|-------|---|
| 物 品 名 | <input type="checkbox"/> 車いす (No, ) <input type="checkbox"/> 点字練習機 (        セット)    |
|       | <input type="checkbox"/> 高齢者疑似体験セット (No,                      計        セット)         |
|       | <input type="checkbox"/> アイマスク (        枚) <input type="checkbox"/> テント (        張) |
|       | <input type="checkbox"/> 福祉関係ビデオ (タイトル:                      )                      |
| 使用目的  | ※車椅子の場合 (使用者名:                      申請者との関係:                      )                 |
| 貸与期間  | 年        月        日 ~        年        月        日                                    |

|        |       |
|--------|-------|
| 年 月 日  |       |
| 返<br>却 | 担当者確認 |
|        |       |

### <車いすご利用の方へのお願いです>

- 貸出期間の延長を希望される場合は、必ず事前のご連絡をお願いします。
- 貸し出しは1ヶ月としておりますが、事情により延長が必要な場合、事前にご連絡いただければ更に1ヶ月延長することが可能です。(最大3か月まで)
- 車いすに不備が生じた場合には直ちに使用を中止し、五島市社会福祉協議会までご連絡ください。在庫がある場合、交換致します。
- 当会が無償で貸し出しを行っている車いすは、一般貸出で多くの皆様にご利用いただいておりますので、取り扱いにつきましてはご配慮をお願いいたします。

連絡先：五島市社会福祉協議会（電話：74-5511）