

月 日 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 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）