

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：

(※本人又は代表者直筆の場合は、印不要)

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。

物 品 名	☐ 車いす (No,) ☐ 点字練習機 (セット)
	☐ 高齢者疑似体験セット (No, 計 セット)
	☐ アイマスク (枚) ☐ テント (張)
	☐ ニュースポーツ (用具名・数：)
	☐ 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

(注意)

貸与を受けたものが、故意または重大な過失によって、物品を滅失または汚損若しくはき損したときは、その代価を弁償しなければなりません。また、貸与物品の使用によって生じた事故に関しても貸与を受けたものの責任となります。

年 月 日	
点 検	担当者確認

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）