

福祉用具等貸出依頼書

公益財団法人

こうべ市民福祉振興協会 御中

(依頼人) 所在地

団体名称

代表者名

下記のとおり福祉用具の貸出を依頼いたします。

項目	内容
使用目的 (簡単に)
貸出希望用具	<p>○車いす 台 ○白杖 本 ○点字板 台</p> <p>○DVD「車いすの人に出会ったら」・「目の不自由な人に出会ったら」 ※どちらかに○を付けてください。</p> <p>○その他</p>
貸出希望日	<p>(貸出開始日時) (返却予定日時)</p> <p>令和 年 月 日() 時 分 ~ 令和 年 月 日() 時 分</p>
連絡先	<p>ご担当(名前)</p> <p>電話番号及び FAX 番号</p>
備考	

◎必要事項を記載のうえ、FAX又はEメールで下記お申し込み先まで送付してください。

なお、本書は貸出当日にご持参ください。

確認サイン

受領	令和 年 月 日	
返却	令和 年 月 日	

【お申込み先・お問い合わせ先】

(公財)こうべ市民福祉振興協会 経営管理課 事業担当

電話:(078)743-8193 FAX:(078)743-8180

Eメール:universal-t@shiwasenomura.org

※以下には何も書かないでください。

	課長	係長	担当		日付	職員名
協会確認欄				確認		
				貸出		
				返却		