

令和 年 月 日

借 用 書

竜王町社会福祉協議会 様

(申請者)

住 所 竜王町大字

氏 名

電話番号

下記のとおり借用致したくよろしく申し上げます。

記

1. 借 用 品 目 車椅子 (自走式 ・ 介助用) ベッド その他
(使用者氏名)

2. 借 用 期 間 月 日～ 月 日

3. 借 用 目 的

※無料貸出とするが、紛失およびき損等をしたときは、申請者が責任を持つものとする。

貸 出 時		返 却 時				
対応者	貸出前点検	対応者	本体・付属品確認	清掃	担当	GL
	・空気圧点検 (済・未確認) ・レッグシート (済・未確認) ・汚損点検 (済・未確認)		<input type="checkbox"/> 本体・付属品共に良好 <input type="checkbox"/> 不足 () <input type="checkbox"/> 要修繕 ()	<input type="checkbox"/> 済み <input type="checkbox"/> 要洗浄		