

吉岡町社会福祉協議会福祉機器及び器具備品等借用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 吉岡町社会福祉協議会 会長 様

住 所 吉岡町大字 番地  
申請者団体名  
代表者（氏名） 印  
電 話 （ ）

下記の理由（目的）により機器・備品 を借用したいので申請いたします。

使用者名		生年月日	年 月 日生( 歳)
借用理由（該当に○印） 1.寝たきり                      2.身体的にベッドが必要                      3.歩行困難 4.外出、通院                      5.その他			
借用目的			
使用場所			
借用台数	セット		
使用日時	令和 年 月 日（ ）～ 月 日（ ）		

借用日時	令和 年 月 日				
決裁日時	令和 年 月 日				
種目番号					
会 長	常務理事 事務局長	次 長	係 長	担 当	受付者
返却日時	令和 年 月 日				
会 長	常務理事 事務局長	次 長	係 長	担 当	受付者

