（様式第1号）

**福祉機材使用申請書**

申請日 令和　　 　年　　 月　 　日

射水市社会福祉協議会長　あて

福祉機材の使用について下記のとおり申請いたします。

なお、使用に際して管理者の指示に従い、遵守事項を了承します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | | |
| 団体名　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名 | | | | | |
| ※車いすを申請する場合のみ記入 | 利用者名　　　　　　　　　　　　　　 男 ・ 女  住所　　　　　　　　　　　　　　 年齢（　　　　歳） | | | | | |
| 借用機材 | 機材名 | | 数 | 機材名 | | 数 |
| 1 |  |  | 4 |  |  |
| 2 |  |  | 5 |  |  |
| 3 |  |  | 6 |  |  |
| 使用目的 |  | | | | | |
| 使用場所 |  | | | | | |
| 使用期間 | 【貸出日時】　　　　年　 　月　 　日 （　　） 　　 時頃 | | | | | |
| 【返却日時】　　　　年 　　月　 　日 （　　）　　 時頃 | | | | | |

**＜遵守事項＞**

①借用した福祉機材を転貸、譲渡、貸与、または営利目的等に使用しない。

②機材の使用が終わり次第、速やかに貸出時の現状に復したのち返却すること。

③前各項が遵守されていないと市社協会長が判断した場合は、ただちに返還を求めることができる。

射水市社会福祉協議会記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付者印 | 受付番号  　　　　　 － | 備品番号  　車  　高  　レ | 返却確認日付・印  　　／　　㊞ |