

福祉用具（育児）借用申請書

令和 年 月 日

日出町社会福祉協議会 会長 殿

団体名 _____

住 所 日出町 _____

申 請 者 氏 名 _____

続 柄 両親 ・ 祖父母 ・ その他() _____

電話番号 _____

次のとおり福祉用具（育児）の借用を申請します。
借用にあたっては、用具の使用方法に従って適切に使用し、第三者に使用させないことはもちろん、万一事故が生じた場合、全て使用者において解決します。また、物品に損傷が起きた場合においても、責任を持って修理し、返却いたします。

借用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
借用用具 該当箇所に☑	<input type="checkbox"/> チャイルドシート <input type="checkbox"/> ジュニアシート <input type="checkbox"/> その他()		数量	
利用乳幼児	年 齢	歳	体 重	kg
	誕生日 又は 出産予定日	年 月 日		
備 考	里帰り ・ 帰省 ・ その他()			

※これから出産を迎える場合は、「利用乳幼児」欄に出産予定日のみご記入ください。

事務局欄	貸出番号	貸出担当者	返却日	返却担当者

(※太枠内は事務局が記入します。)