

年 月 日

物 品 借 用 書

社会福祉法人

六ヶ所村社会福祉協議会 様

1 物品名

I ベッド

II 車椅子

III サイドテーブル

IV 入浴用 グリップ 車椅子 シャワーチェア

V その他 ()

2 借用期間

年 月 日～ 年 月 日

3 その他 使用にあたり以下を約束します。

- * 故意により破損、破壊した場合は弁償いたします。
- * 感染症があり使用した場合、消毒料実費を支払います。

申込者

住所 六ヶ所村

氏名

印

電話番号

— —

(返却日 年 月 日)
確認 印