

本書を1部コピーして申請者に渡してください。

物 品 借 用 願

社会福祉法人下関市社会福祉協議会 会長 様

令和 年 月 日

申請者 団 体 名 : _____

担 当 者 : _____

住 所 : _____

連 絡 先 : 0 8 3 - _____

使用目的 : _____

※ご記入いただいた個人情報、物品借用のみに利用します。

借 用 物 品	
期 間	令和 年 月 日より 令和 年 月 日まで

貴協議会より借用する物品を汚損した場合、使用者で責任を持って修理
(消毒) し、返却することを確認いたします。

※貸出した物品は、元の状態でご返却下さい。破損の場合、ご使用者で修理をお願いします。
車椅子が、パンクした場合、ご使用者でご修理いただき、汚れた場合、布等で拭き、家庭
用ハイター・除菌剤等で消毒をお願い致します。
ご不明な点は、事務局にご遠慮なくお尋ね下さい。

※車椅子は、安全なご使用をお願い致します。

ご使用方法につきまして、ご不明な点は、ご遠慮なくお尋ね下さい。

※車椅子使用時・物品使用中の事故及び怪我等につきまして、下関市社会福祉協議会は、
一切責任を負いません。使用者が責任を負うものとします。

返 却 実 施 日	令和 年 月 日	返却確認者印

社会福祉法人下関市社会福祉協議会 (貴船町3丁目4番1号) ☎ 2 3 2 - 2 0 0 1