

福祉用具借用申請書

令和××年××月××日

石川県リハビリテーションセンター所長

所属名 ○○病院

申請者 ○○ ○○

住所 ○○市○○町 12-34

(電話番号 076-×××-××××)

申請者をどなたにするか(担当者・管理者)はお任せします。

下記の事項を遵守し、次の福祉用具を借用したいので申請します。

Table with 2 columns: 借用期間, 目的, 用途. Includes details like '令和××年××月××日 ~ 令和××年××月××日 (原則2週間以内)' and '①試用評価(対象者の疾患名: ALS)'.

Table with 4 columns: 用具種類(*1), 用具名, 返却日(*2), 点検. Lists items like '伝の心6・なんでもスイッチ USB プラス'.

*1 用具種類(当てはまる番号を選び、記入してください。)

- ①義肢・装具等 ②トイレ・入浴用具 ③杖・歩行器 ④車椅子 ⑤電動車椅子 ⑥クッション ⑦車椅子部品 ⑧リフト・吊り具 ⑨移乗用具等 ⑩自助具等 ⑪座位保持装置・いす ⑫家具類(机等) ⑬スロープ・手すり等 ⑭スイッチ・入力装置 ⑮意思伝達装置・会話補助装置 ⑯呼び出しベル・環境制御装置 ⑰固定・調整用具 ⑱その他(スポーツ・レクリエーション・訓練用具等)

*2 返却時にリハセンター職員が記入すること

*3 借用時および返却時にリハセンター職員が記入すること

Table with 2 columns: 借用担当者(*2), 返却担当者(*3)

裏面の遵守事項を必ず確認してください

遵守事項

- 1 福祉用具借用申請書の原資は石川県リハビリテーションセンターが保管し、申請書のコピーは申請者が返却するまで必ず保管しておくこと
- 2 借用した用具の使用にあたっては、本来の使用目的以外には一切使用せず、借用期間中は善良に管理保存に努めること
- 3 返却時は、点検、清掃、消毒のうえ返却すること
- 4 万一、借用期間中に本人または第三者が受けた損害については借用者が一切自己の責任において解決しなければならないこと
- 5 借用した用具は本人以外の第三者に転貸してはならないこと
- 6 故障等により借用した用具の使用が困難となったことまたはその恐れがある場合、使用を中止し、すみやかに貸主に連絡すること（また、借用物品の全部または一部が損失、棄損した場合も同様とすること）
- 7 借用期間が満了したときは、すみやかに返却すること

問い合わせ先

石川県リハビリテーションセンター

住 所：〒920-0353

石川県金沢市赤土町二13-1

TEL：076-266-2860

FAX：076-266-2864

e-mail：iprc@pref.ishikawa.lg.jp