**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：　０８３－　　　　－**

**使用目的：**

※ご記入いただいた個人情報は、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、返却することを確約いたします。**

**※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（上田中町1丁目16番3号）　☎２３２－２００２**