

様式第3（第10条関係）

決 裁	会 長	事務局長	課長	事務長 地域福祉専門員	担当者

福祉用具等損傷（滅失）届

年 月 日

社会福祉法人雲仙市社会福祉協議会

会 長 本 多 周 太 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
 電 話 \_\_\_\_\_

下記の通り、雲仙市社会福祉協議会福祉用具等を損傷（滅失）いたしましたので、お届けします。

記

損傷（滅失）した 借用福祉用具等	
損傷（滅失） した日時	年 月 日 午前・午後 時 分
損傷（滅失） した状況	破損滅失等について詳細に記入のこと

現 状 確 認	
年 月 日 午前・午後 時 分	
<input type="checkbox"/> 修理	<input type="checkbox"/> 廃棄
<input type="checkbox"/> その他処分	
(担当者) _____ 印	