

会長	事務局長	係	合議

福祉用具貸出記録		貸出日	令和	年	月	日（ ）
貸出物品名						
ふりがな 対象者氏名						
対象者の住所・電話	住所：黒松内町字 電話：					
ふりがな 相談者氏名（続柄）						
相談者の住所・電話 (対象者と異なる場合)						

貸出の理由						
返却予定日	令和	年	月	日（ ）		
返 却 日	令和	年	月	日（ ）	【確認】	

黒松内町社会福祉協議会