

譲りますカード		年 月 日	No.
譲りたい福祉用具に○をつけてください			
車いす		シャワーチェア	
歩行器		シルバーカー	
ベッド		チャイルドシート	
杖		ベビーカー	
その他 (具体的に記入してください)			
使用目的 (生活の状況・要望等)			
掲示期間 (最長6ヶ月)	年 月 日まで		
商品名			
使用年数	年		
購入時期	年 月頃		
付属品	有 () ・ 無		
状態			
利用者	氏名		
	住所		
	連絡先		
<事務所記入欄> 受付日:平成 年 月 日 / 担当者: 譲渡日:平成 年 月 日 / 担当者:			
<備考>			