

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)							
掲示期間 (最長6か月)		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							
提 供 者	氏 名						
	住 所						
	連絡先						
＜事務所記入欄＞ 受付日:令和 年 月 日 / 担当者: 譲渡日:令和 年 月 日 / 担当者: / マッチング No.							
＜備考＞							
		所属長	係長/主任	譲渡入力	HP 掲載	写真	入力