

譲ってほしいカード		年	月	日	No.
譲ってほしい福祉用具に○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か月)		年	月	日まで	
申込者	氏 名				
	住 所				
	連絡先				
	続 柄				
利用者	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	