

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ヶ月)	年	月	日	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:						
<備考>						
		課長	主事	譲渡受付	HP掲載	入力