

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						
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:						
<備考>						
	課長	主事	譲渡受付	HP掲載	写真	入力