

ゆずりたいカード

受付日： 年 月 日

ゆずるコード： 番

入浴用品 入浴用チェア 入浴用車いす 移動機器 手動車いす 介助用車いす 電動車いす 電動三輪・四輪車 歩行器 シルバーカー その他（具体的に記入して下さい）	トイレ用品 ポータブルトイレ トイレ用手すり 床周り用品（当てはまる機能に を） 簡易ベッド 手動ベッド（ 背上げ 足上げ 上下 背足連動） 1モーター（ 背上げ 足上げ 上下 背足連動） 2モーター（ 背上げ 足上げ 上下 背足連動） 3モーター（ 背上げ 足上げ 上下 背足連動） エアマット
申込者	氏名： _____ 住所： _____
	電話： _____ FAX： _____
	勤務先： _____ 希望連絡先 自宅・勤務先・携帯
	携帯： _____ 連絡を取りやすい時間 _____

商品名・型番： _____	メーカー名： _____
費用： 無料 ・ 有料（希望額： _____円）	購入時の価格： _____円
使用年数： _____年くらい	購入年月日： _____年 _____月頃
付属品： 無 ・ 有（手すり、マットレス、テーブル、クッション、取扱説明書）	

機器の状況を詳しく記入して下さい。

<入浴用チェア> 背もたれ（有・無）、ひじ掛け（有・無）、跳ね上げ（可・不可）

<車いす> 座幅： _____cm、折りたたみ（可・不可）、背折れ（可・不可）
 リクライニング、介助ブレーキ（有・無）、アルミ製・スチール製

<電動車いす> 折りたたみ（可・不可）バッテリー交換： _____年 _____月頃・未

<電動三輪・四輪車> バッテリー交換： _____年 _____月頃・未

<歩行器> 折りたたみ（可・不可）、キャスター付、固定型、交互型

<ポータブルトイレ> 機能：暖房便座・脱臭・洗浄、プラスチック製・木製

<ベッド> 長さ： _____cm、幅： _____cm、キャスター（有・無）

その他 _____

購入物品入手方法： 購入 ・ 公的給付制度 ・ その他 ・ プラザでの紹介

この事業を知ったのは？： 区役所・保健所・新聞・知人・病院・社協・その他

事務局記入欄：（事務局で使用します）	受付者
_____	_____