

松葉杖貸出し申込(許可)書

(貸出し日時及び貸出し場所)

① 松葉杖の貸出しは、土・日・祝日を除く平日午前8時30分～午後5時00分の間、岐阜大学病院2階介護・医療用品売店で貸出します。

(返却日時及び返却場所)

② 松葉杖の返却は、土・日・祝日を除く平日の午前8時30分～午後5時00分の間、岐阜大学病院2階介護・医療用品売店にご返却ください。

(貸出し料金とお預り保証金)

③ 貸出し期間は、貸出し日より返却日の前日までを貸出し期間とします。

④ 貸出し料金は、松葉杖1組につき1日500円とします。

⑤ 貸出し時に、お預り保証金として松葉杖1組につき5,000円をいただきます。
なお、松葉杖返却時に、お預り保証金5,000円は返金させていただきます。

(ご精算)

⑥ ご精算は、松葉杖返却時にさせていただきます。

上記①～⑥を確認し、十分理解したうえで松葉杖貸出しを申込します。
↳ チェックのうえ、申込書記入にお進みください。

申込日	令和	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
-----	----	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---

ご利用者様	フリガナ			病室番号	号室
	氏名	姓	名		

申込者様	フリガナ			TEL	自宅又は携帯電話
	氏名	姓	名		—
	住所	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(都)(道)(府)(県)
	町村名・番地			建物名・部屋番号	

貸出し開始日	令和	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	返却予定日	令和	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日頃
--------	----	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	-------	----	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	----

上記について許可します。

令和 年 月 日

貸出し杖No	<input type="text"/>
--------	----------------------

一般財団法人 誠仁会 介護・医療用品売店 担当者
お問い合わせ ☎058-230-7394

印