

様式第2号（第5条関係）

福祉用具等リユース事業『譲ってください』申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人  
大泉町社会福祉協議会

住所 大泉町 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

私は、社会福祉法人大泉町社会福祉協議会福祉用具等リユース事業に登録された下記の福祉用具等を使用したいので、その譲り受けについて申し込みます。

なお、福祉用具等を譲り受けるに当たり、実施要綱を遵守するとともに、次の事項について同意します。

- ・譲渡成立後の運搬、その後の使用に関する整備、修理又は清掃等に関する費用は、私の負担とすること
- ・譲渡後は、いかなる場合においても自己責任により使用し、提供者及び大泉町社会福祉協議会に対し一切の異議を申し出ないこと、かつ何らの責任を問わないこと

譲ってほしい 福祉用具	登録No. _____
----------------	-------------

※社協記入

譲受成立日	令和 年 月 日（ ）
-------	-------------