

様式第3号（第8条関係）

福祉用具等リユース事業登録延長申請書

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 _____

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の登録を次のとおり延長申請します。

登録した福祉用具等	登録No. ()
前回登録の有効期限	令和 年 月 日 ()
福祉用具等の状況 (なるべく詳しく)	汚れ (有 ・ 無) キズ (有 ・ 無) ●福祉用具等の使用状況等をご記入ください []

※社協記入

登録No.	
今回登録の有効期限	令和 年 月 日 () まで