

決 裁	センター長	課長	係長	係員	月 日

受付番号	—
------	---

借用書

福岡市介護実習普及センター長 様

借用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
	メーカー名	商品名	品番	番号
借用品				
借用者	* 自署にて記入 *			
	(借用者と選定者が違う場合、選定者名)			
資格 (借用者と選定者が違う場合は選定者の資格)	福祉用具専門相談員 ・ 福祉用具プランナー ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 看護師 ケアマネジャー ・ 住環境コーディネーター ・ 介護職() ・ その他() ※上記、いずれか一つを選択			
事業所名				
事業所住所				
事業所TEL	() —			

下記の展示用具を、適合選定目的によりお借りします。
なお借用にあたっては、以下の事項について承諾いたします。

1. 商品は適合選定のための借用であり、短期間使用のレンタルではありません。利用者や家族に預けて用具を決めてもらうことや、利用者宅に置いて帰ることはお辞めください。
2. 貸出期間は、貸出日を含め3日間です。
3. 福祉用具は、メーカーから展示用としてお借りしているものです。大切に扱ってください。
4. 万一、貸し出し中の福祉用具が、借用（選定）者・使用者の不注意により滅失、破損、故障、汚損などがあった場合には、借用（選定）者に補償していただきます。
5. 返却時に【適合評価表】を提出して頂きます。
6. 貸出期間中の事故については、福岡市介護実習普及センターでは一切責任を負いかねますのでご了承ください。

福祉用具貸出における注意事項

高齢者や障がい者が、在宅で福祉用具を使用する場合に、利用者本人の身体状況、生活状況や環境下において、用具の適合選定を目的に展示品を貸出します。また選定時の状況や結果をメーカー側へフィードバックしていますので、下記についてご理解いただき遵守ください。

1. 貸出は、借用(選定)者が利用者に対して選定を行うためであり、短期間使用のレンタルではありません。そのため、利用者や家族に預けて用具を決めてもらうことや、利用者宅に置いて帰ることはお辞めください。

2. 貸出期間は貸出日を含めて3日間です。

選定後は速やかにご返却ください。

休館日: 毎月第3火曜(その日が祝日の場合は翌日)、12月28～1月3日

3. 福祉用具は、展示用としてメーカーから借用している品のため、大切に扱ってください。

4. 万一、貸出中の福祉用具が、借用者(選定)・利用者の不注意により破損、故障、汚損が生じた場合には、借用者の責任で補償させていただきます。

5. 返却時に【適合評価表】を提出してください。用具の使用が必要な利用者の身体状況や生活状況、ご本人に合った点合わなかった点など詳しくお書きください。また、その内容はメーカーにも届けます。

6. 貸出期間中の事故については、福岡市介護実習普及センターでは一切責任を負いかねますのでご了承ください。

* 状況によっては、貸出用具や件数に制限をお願いすることがあります。