

様式第2号（第5条関係）

福祉用具リサイクル事業「譲ってください」申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人
幸手市社会福祉協議会 会長 様

住所 幸手市 _____

氏名 _____

電話 _____

私は、社会福祉法人幸手市社会福祉協議会福祉用具リサイクル事業に登録された下記福祉用具を使用したいので、その譲り受けについて申し込みます。

なお、福祉用具を譲り受けるにあたり、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、その後の使用に係る整備、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、提供者及び幸手市社会福祉協議会に対し一切の異議を申し出ないこと且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

申込No.（希望する福祉用具ごと）	
譲受候補者の決定方法	抽選（抽選日 / ） ・ 先着
抽選結果（抽選の場合）	当 ・ 落