

福祉用具リサイクル「譲ります・譲ってください」申請書

譲ります	A-	令和	年	月	日
写真	有 無	(掲載期日6か月)	令和	年	月 日迄
用具名	(型番)				
使用期間・回数及び状態	新品・購入後 () 年		未使用・() 回使用		
氏名	状態:				
住所・電話	〒		TEL ()		
代理人氏名	氏名		本人との関係 ()		
及び連絡先	電話番号				
特記事項	写真 枚同封 (掲載)				
調整結果	完了日 年 月 日 受付者				

福祉用具リサイクル「譲ります・譲ってください」申請書

譲ってください	B-	令和	年	月	日
		(掲載期日6か月)	令和	年	月 日迄
希望用具名	(型番)				
氏名					
住所・電話	〒		TEL ()		
代理人氏名	氏名		本人との関係 ()		
及び連絡先	電話番号				
特記事項					
	完了日 年 月 日 受付者				

※福祉用具は無料での譲渡となります。

※交渉等のやり取りは、譲りたい方と譲ってほしい方の当事者間でお願いいたします。

※受け渡しにおいて問題等が生じた場合は当事者間で解決するものとし、区社協は責任を負いかねます。