

四国中央市社会福祉協議会福祉用具リサイクル事業（受付・調整カード）

平成 年 月 日

【申込区分】 : 譲りたい人（提供者） : 譲ってほしい人（希望者）

申込者	住 所		電 話	
	氏 名		代 理 人	(続柄)
品 名	種 類		備考（Aは現状、Bは希望等）	
	<input type="checkbox"/> 車椅子	◇自走式（ハンドル・ブレーキ有・無）	新・古（ 年）	
		◇介護専用車	新・古（ 年）	
		◇電動車	新・古（ 年）	
		◇	新・古（ 年）	
	<input type="checkbox"/> ベッド	◇電動式（マットレス有・無）	新・古（ 年）	
		◇手動式（マットレス有・無）	新・古（ 年）	
		◇固定式（マットレス有・無）	新・古（ 年）	
		◇	新・古（ 年）	
	<input type="checkbox"/> 歩行器		新・古（ 年）	
<input type="checkbox"/> その他		新・古（ 年）		
摘 要	※A特徴、修理の必要性、消毒等 ※Bその他の希望等			
マッチング結果（終了確認欄）				
Aの方の場合／終了連絡受済⇒ <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B			Bの方の場合／終了連絡受済⇒ <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	
受領者番号： B-			提供者番号： A-	
引渡日： 年 月 日			受領日： 年 月 日	

（注）※一品目1シートの受付とする

終了

- ①情報の掲載期間は、社協だより・ホームページで原則3ヶ月です（場合によっては延長可）
- ②提供者、希望者双方での相談については、共に誠実な対応で行って下さい。
- ③福祉用具の保管は、譲り先が決まるまで、提供者のお宅で保管をお願いします。
- ④いかなる場合であっても、金品の授受は発生しないものとします。
- ⑤受け渡しに発生する費用（運搬、修理、消毒等）は希望者の負担とします。
- ⑥営利目的での利用はご遠慮下さい。
- ⑦利用できるのは、四国中央市在住の方に限ります。
- ⑧提供者・希望者は、相談が成立し受け渡しが終了した時点で、社協へ終了の連絡をお願いします。
- ⑨受け渡し及び利用に関して生じた損害について、本会では責任を負いませんのでご了承下さい。