

介護中ベスト 借用書

○使 用 者 名 _____

○住 所 _____

○電 話 番 号 _____

○要 介 護 者 名 _____

○担当ケアマネジャー 事業所名 _____

担 当 者 _____

○貸 出 日 令和 年 月 日

○返 却 予 定 日 令和 年 月 日

【 担 当 】

糸魚川市市民部福祉事務所
地域包括ケア係

025-552-1511 (代)