

(様式3)

福祉機器返還届

年 月 日

潟上市福祉事務所長 様

届出者 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 () _____

潟上市福祉機器リサイクル事業として、貸与を受けていた次の福祉機器を下記理由により返還します。

機器の名称 _____

返還の理由 _____

貸与年月日 _____ 年 月 日