

申込日：令和 年 月 日

## 試用貸出申込書

(申込者)

所属先名称（機関・法人・事業所名）：

代表者（管理者）氏名：

Ⓜ

介護ロボットの試用貸出について、以下のとおり申し込みます。

### 1. 申込者情報

所属先種別	1 施設サービス提供施設（サービス種別： ） 2 居宅サービス提供施設（サービス種別： ） 3 その他（サービス種別： ）
担当者（申込者）氏名	
担当者（申込者職種）	1 施設長 2 ケアマネジャー 3 介護職員 4 生活相談員 5 看護職員 6 機能訓練指導員 7 その他（ ）
住所等連絡先	〒
	TEL
	FAX
	E-mail
保険加入の有無※	1 加入している 2 加入していない
留意事項の 確認チェック	裏面の留意事項を確認しました。 代表者署名： _____

※申込者が機器を破損もしくは紛失し損害賠償を負った場合、それを補償する保険への加入の有無

### 2. 借用物情報

試用貸出企業名	
希望機器名（機種）	
希望個（台）数	_____個（台）
借用の目的 （○はいくつでも）	1 利用者に対するサービスの質を向上させたい 2 利用者の自立支援に繋がりたい 3 利用者の安全性向上に繋がりたい 4 業務やサービスを効率化させたい 5 介護職員の負担軽減に繋がりたい 6 その他（ ）
希望する借用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

