

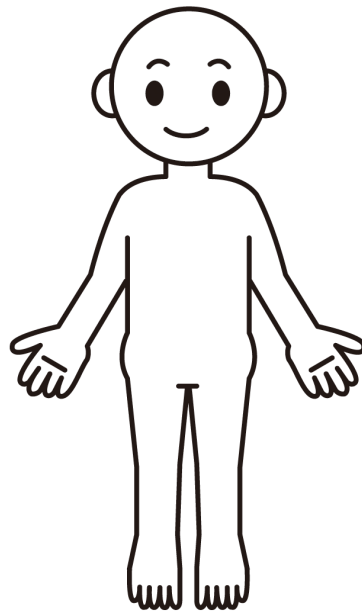
使用している補装具や福祉用具

〔 記入者 〕

〔 記入日 年 月 日 〕

(種類) _____ ◆ _____
事業所名 _____
連絡先 _____
支給年月 年 月 _____
備考 _____

(種類) _____ ◆ _____
事業所名 _____
連絡先 _____
支給年月 年 月 _____
備考 _____



(種類) _____ ◆ _____
事業所名 _____
連絡先 _____
支給年月 年 月 _____
備考 _____

(種類) _____ ◆ _____
事業所名 _____
連絡先 _____
支給年月 年 月 _____
備考 _____

(種類) _____ ◆ _____
事業所名 _____
連絡先 _____
支給年月 年 月 _____
備考 _____

(種類) _____ ◆ _____
事業所名 _____
連絡先 _____
支給年月 年 月 _____
備考 _____

種類

車いす、歩行器、義肢、装具、座位保持装置、訓練用ベッド、補聴器、眼鏡、入浴補助用具、頭部保護帽、
ネブライザー、電動式たん吸引器、パルスオキシメーター など