使用している補装具や福祉用具

記入日（　　　　　年　　　月　　　日）

|  |
| --- |
| 裏面に記載例があります種類：　　　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　　電話：　　　　　　　　　 　支給年月：　　　　年　 　月備考：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　種類：　　　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　　電話：　　　　　　　　　 　支給年月：　　　　年　 　月備考：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　種類：　　　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　　電話：　　　　　　　　　 　支給年月：　　　　年　 　月備考：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　種類：　　　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　　電話：　　　　　　　　　 　支給年月：　　　　年　 　月備考：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　種類：　　　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　　電話：　　　　　　　　　 　支給年月：　　　　年　 　月備考：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　種類：　　　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　　電話：　　　　　　　　　　 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 など種類：　　　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　　電話：　　　　　　　　　　 支給年月：　　　　年　 　月備考：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　   |

福祉編／使用している補装具や福祉用具