

オストメイト用装具保管依頼書兼同意書

年 月 日

(あて先) 千 葉 市 長

災害時に備え、オストメイト用装具（以下「装具」という。）の保管を以下のとおり依頼します。

なお、保管を依頼する装具については、保管者の故意又は重過失によって破損等をした場合を除き、千葉市は一切責任を負わないこと、及び、保管期限（令和 1 0 年 9 月 3 0 日）を過ぎた場合は通告なく千葉市が廃棄することについて、同意します。

*太枠線内を記入してください。

フリガナ	
氏 名 本人が手書きしない場合は、 ※部分に押印してください。	※
生 年 月 日	年 月 日
住 所	区
連 絡 先	— —
身体障害者手帳番号	第 号

※保健福祉センター使用欄

受 付 印	
管 理 番 号	—

オストメイト用装具保管依頼書兼同意書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(あて先) 千葉市長

災害時に備え、オストメイト用装具（以下「装具」という。）の保管を以下のとおり依頼します。

なお、保管を依頼する装具については、保管者の故意又は重過失によって破損等をした場合を除き、千葉市は一切責任を負わないこと、及び、保管期限（令和10年9月30日）を過ぎた場合は通告なく千葉市が廃棄することについて、同意します。

*太枠線内を記入してください。

フリガナ	チバ タロウ
氏 名 本人が手書きしない場合は、 ※部分に押印してください。	千葉 太郎 ※
生 年 月 日	昭和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
住 所	中央 区 千葉港1-1
連 絡 先	090 - 9999 - 9999
身体障害者手帳番号	千葉市 第 123456 号

※保健福祉センター使用欄

受 付 印	
管 理 番 号	—