

(様式1)

登録 No. \_\_\_\_\_

譲渡者登録用 <b>譲 り ま す</b>	受付年月日 平成 年 月 日
<p><b>1 ベッド</b> 手動 電動 (ハイロー・背上げ・足上げ) その他 ( )</p> <p><b>2 ベッド関連用品</b> マットレス サイドレール 移動 (介助) バー オーバーヘッドテーブル その他 ( )</p> <p><b>3 褥瘡予防用具</b> 低反発マットレス エアマットレス ムートン その他 ( )</p> <p><b>4 移動関連用具</b> スロープ (タイプ: ) 車いす (自走・介助・リクライニング・その他機能 ) 歩行器 シルバーカー T字型杖 多点杖 ロフトランド杖 リフト その他 ( )</p> <p><b>5 排泄関連用品</b> 据置式便座 ポータブルトイレ (家具調・樹脂製・その他機能 ) その他 ( )</p> <p><b>6 入浴関連用具</b> シャワーチェア (背あり・背なし) シャワーキャリー バスグリップ バスボード 浴槽内いす (吸盤式・脚式) すべりどめマット その他 ( )</p>	
<b>メーカー名</b>	
<b>購入時期</b> 平成 年 月頃	
<b>機器の程度</b> 汚れ (有・無) きず (有・無) その他 ( )	
<b>譲渡者</b> 住所 氏名 電話	