【ファクシミリ返送先　０３-３２３４-９１５６】

日本ALS協会療養支援部　御中

自動ページめくり機（りーだぶる3）借入申込書

平成　　年　月　日

患者氏名	（ふりがな） （大・昭・平　　年　　月　　日生） （1. 会員番号　　2. 非会員）		
住所	〒 電話番号　　ファクシミリ番号 e-mail アドレス		
使用場所	1　自宅（椅子・車椅子に座って、テーブル上で使用） （ベッド上で使用） 2　病院（　　病院） 3　施設（　　）		
アシスタンド	1　必要 2　不要	スイッチ	1　必要 2　不要
意思伝達装置 環境制御装置 使用状況	1　意思伝達装置（　　） 2　環境制御装置（　　） 3　使用せず		
病状	手足（　　） 言葉（　　） 呼吸（　　）		
申込者	1　本人 2　代理人氏名　　患者との続柄 住所〒 電話番号　　ファクシミリ番号 e-mail アドレス		
その他			

1. 貸出期間＝最大3か月。
2. 貸出費用＝会員 5,000 円（ただし、初回発送費用・管理費用の一部として）。修理等が必要になった場合の送料は、使用者の負担とします。

注意１　設置は原則として利用者で行って下さい。設置支援を依頼される場合は、設置者の交通費をご負担いただく場合があります。

注意２　返却費用は、利用者でご負担下さいますようお願いいたします。

注意３　「りーだぶる3」の管理は、ダブル技研㈱に委託しているため、貸出に際して同社に上記内容を提供します。ただし、当貸出事業以外には使用いたしません。