

一般社団法人日本 ALS 協会療養支援部 御中

「伝の心(視線入力装置付き)」借入申込書

申込日: 年 月 日

患者氏名	(フリガナ) 生年月日:大・昭・平 年 月 日生 会員 No.:
住 所	〒..... TEL() FAX() e-mail アドレス :
使用場所	1. 自宅【家族の同居 : あり なし その他()】 2. 病院【名称等】 3. 施設【名称等】
送 付 先 自宅住所と異なる 場合は記入して下 さい。	【名称等】 〒..... TEL()
ご 病 状	手足(.....) 言葉(.....) 食事(.....) 呼吸(.....) 人工呼吸器装着(気管切開 鼻マスク・バイパップ)
給 付 申 請	1. 申請中(障害者自立支援法 難病患者等日常生活用具給付制度) 2. 検討中 3. その他()
申 込 者	1. 本人 2. 代理人氏名 患者との続柄 住所 〒..... TEL() FAX() e-mail アドレス :
使用希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日(最大3か月)
個人情報取り 扱いについて (どちらかに☑)	<input type="checkbox"/> 借入申込書の個人情報は、意思伝達装置の貸出事業以外には使用しないで欲しい <input type="checkbox"/> フォローアップなどのためお住まいの支部と情報共有する事を承諾します 注1:チェックのない場合、両方ともチェックの場合は下段の取り扱いを適用します
備 考	

1. 貸出期間=3ヶ月。延長についてはご相談させていただきます。

2. 貸出費用=会員 10,000 円、非会員 15,000 円。但し発送費用・パソコン再生費用の一部として。

注意 1 故意・過失により、修理・補充等が必要になった場合の費用は、利用者でご負担いただきます。

※※「伝の心」の管理は株式会社日立システムズに委託しており、貸出機は同社から発送されます※※