

一般社団法人日本 ALS 協会療養支援部 御中

## 意思伝達装置(伝の心)借入申込書

年 月 日

患者氏名	(フリガナ)  (大・昭・平 年 月 日生) (1.会員 No. 2.非会員)
ご住所	〒 ..... ..... 電話 ( ) ( ) ファクシミリ ( ) ( ) e-mail アドレス
使用場所	1. 自宅 2. 病院(名称 ) 3. 施設等(名称 )
送付先 自宅住所と異なる場合は記入して下さい。	【名称等】 〒 ..... ..... 電話 ( ) ( )
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. 代理氏名 ..... 患者との続柄 ..... 住所 〒..... 電話 ( ) ( ) ファクシミリ ( ) ( ) e-mail アドレス
個人情報取り扱いについて (注 1)	<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	

- 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。
- 貸出費用=会員 5,000 円、非会員 10,000 円。但し発送費用・パソコン再生費用の一部として。  
注意: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※※