返送先ファクシミリ番号

**( 0 3 ) ( 3 2 3 4 ) 9156**

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

平成 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** | | | 【名称等 】  〒  電話 ( )( ) | | |
| 自宅住所と異な | | |
| る場合は記入し | | |
| て下さい。 | | |
| **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 2. 検討中 3. その他（ | 難病患者等日常生活用具給付制度 ） | ） |
| **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 | | |
| **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 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 1 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いたしません。

注意 2 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※※