**返信先**

ファクシミリ　(03)(3234)9156

郵送　〒102-0073

東京都千代田区九段北1-1-7　カーサ九段405

一般社団法人日本ALS協会療養支援部　御中

**ファイン・チャット借用申込書**

　　　　　年　　　　　月　　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 患者氏名 | （フリガナ）  （大 昭 平　　　　　年　　　　　月　　　　　日生）  （1　会員　　　　 　 　　　　　　　　　2　非会員） |
| ご連絡先 | 〠  電話番号　(　　　　　　)(　　　　　　)　　　　　　　　ファクシミリ　(　　　　　　)(　　　　　　)  E-mailアドレス |
| 使用場所(送付先) | 1　上記連絡先  2　1以外　(病院・施設の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  住所  電話 |
| お身体の  状態 | 手足  言葉  呼吸 |
| 給付申請 | 1　申請中=障害者自立支援法（日常生活用具･補装具 ）　・　難病患者等日常生活用具給付事業  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 |
| 個人情報取扱について | □頂いた個人情報は基本的に貸出事業以外には使用いたしませんが、今後のフォローアップなどのためお住まいの支部と情報共有を承諾いただける方はチェックをお願いします |
| その他  連絡事項 |  |

1　設置は利用者で行って下さい。

2　貸出期間は3ヶ月間、会員5000円、非会員10000円。

3　返却の送料は、利用者においてご負担いただきます。

4　破損・紛失された場合は、必ずご連絡をいただきますようお願いします。

ご連絡をいただけない場合、費用等をご負担いただくことがあります。