

一般社団法人日本 ALS 協会療養支援部 御中

## 「伝の心」借入申込書

申込日: 年 月 日

希望機種 どちらかに☑ 利用料(3ヵ月)	<input type="checkbox"/> 視線入力装置付き 会員:10,000円 非会員:15,000円	<input type="checkbox"/> 普通スイッチセットのみ 会員:5,000円 非会員:10,000円
患者氏名	(フリガナ) 生年月日: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 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ヵ月)	
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ヵ月。延長についてはご相談させていただきます。

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※※