

年 月 日

(依頼先) 障害福祉課長

災害時に備えてのストマ装具の保管について (依頼)

災害時に備えて、自己所有のストマ装具を土浦市役所障害福祉課に保管していただくことを依頼します。

なお、保管していただいたストマ装具については、自己の責任において品質などを管理し、保管者の故意または重過失によって破損した場合以外は、保管者が一切の責任を負わないことと、本書に記載された個人情報については、保管者がストマ装具を保管するための目的で利用することに同意いたします。また、保管期限を過ぎたストマ装具の廃棄についても異議を申し立てません。

記

1. 依頼者 (本人)

- ・ 氏名 ⑩

- ・ 住所 土浦市

- ・ 電話

- ・ 避難地区名

2. 代理人

- ・ 氏名 ⑩ (依頼者との関係)

- ・ 住所

- ・ 電話

保管記録番号	
--------	--