

年 月 日

山口市長 様

依頼者 住 所

ふりがな

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

対象者との続柄 （ ）

災害時用ストーマ装具保管依頼書

山口市災害時用ストーマ装具保管事業実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおりストーマ装具の保管を依頼します。また、確認事項欄に記載された各項目について同意します。

対 象 者	住 所	□依頼者と同じ
	ふ り が な 氏 名 生 年 月 日 電 話 番 号	□依頼者と同じ
確 認 事 項	1 ストーマ装具の品質管理などに関し、市は一切の責任を負いません。ただし、市の故意又は重大な過失による滅失又は損傷はこの限りではありません。 2 保管期間は、受付日の属する月の翌月から起算して1年間とし、保管期間を経過したストーマ装具について、返還を受けてください。ただし、連絡が取れない等、返還ができない場合は、一定期間経過後に市が処分します。 3 保管期間の経過後も引き続きストーマ装具の保管を希望する場合は、保管期間が満了する日までに、新たなストーマ装具を袋に入れ、依頼書とともに市に提出してください。 4 災害時のストーマ装具の引渡しを希望する場合は、保管を依頼した地域交流センター（秋穂地域にあっては秋穂保健センター）又は分館で引渡しを行います。ただし、保管場所が被災した場合は、引渡しができない場合があります。	

（市記入欄）

受付番号	受付日	保管期間満了日	備 考
	年 月 日	年 月 日	