

会 長	事務局長	課 長	係 長	係	合 議

## 車 椅 子 貸 付 申 込 書

令和 年 月 日

芽室町社会福祉協議会

会長 三 寺 邦 宏 様

申出者	住所	芽室町
	氏名	Ⓜ
	電話	

次により貸与されるようお願いいたします。

貸 与 を 必 要 と す る 者					
住 所	芽室町				
氏 名	( 男 ・ 女 )				
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日	( 歳 )
※貸与を希望する理由					
	貸出期間			申請者	印
1回目	／	～	／	日間	ヶ月間
2回目	／	～	／	日間	ヶ月間
3回目	／	～	／	日間	ヶ月間
4回目	／	～	／	日間	ヶ月間
				車椅子番号	現在在庫数
				返還日	年 月 日

この申請に必要な利用者の状況についての情報提供に同意します。

氏 名

---

1回目	2回目	3回目	4回目
円	円	円	円