

(様式第1号)

芽室町社会福祉協議会車椅子借用申請書

使用者	住所	芽室町		
	氏名		電話番号	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)			
使用目的				
貸出期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで			

車椅子 番 号		貸出時 取扱者	
------------	--	------------	--

上記のとおり、車椅子の借用を申請します。

令和 年 月 日

社会福祉法人芽室町社会福祉協議会
会長 木村 淳彦 様

申請者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

使用者との関係 ()

電話番号 _____

※車椅子使用に際しましては、社会福祉法人芽室町社会福祉協議会車椅子貸出要領はもとより、次の事項を誓約します。

- 借用した車椅子は、上記貸出期間内に責任をもって返還します。
- 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。

返却年月日	令和 年 月 日	使用料金	円
-------	----------	------	---

返却時取扱者	(印)
--------	-----