

車椅子利用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 熊取町社会福祉協議会
会長 前田美穂子様

申請者 ふりがな 氏名 _____ 印

住所 _____

電話 _____

下記のとおり車椅子の利用を申請します。

使用にあたり、熊取町社会福祉協議会 車椅子貸与規則を厳守します。また、使用中の事故や車椅子の搬送中の故障や破損については申請者において対処します。

※枠内の記入をお願いします。

利用者氏名 <small>ふりがな</small>	
(生年月日)	(大正・昭和・平成 年 月 日生)
利用者住所	熊取町
利用者電話	
用途	
利用期間 (最長1か月以内)	令和 年 月 日～ 年 月 日

※社協記入欄

貸出車番		返却日	令和 年 月 日			
備考						
上記のとおり許可してよろしいか						
決 裁	会長	局長	主任	係	貸出担当者	返却担当者