（様式１）　　　　　　　　車　椅　子　借　用　申　請　書

　　　年　　　月　　　日

富加町社会福祉協議会長　様

住所

申請者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　富加町社会福祉協議会保有の（車椅子）の借用について、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 利用者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| ２ | 申請者との続柄 | 父　・　母　・　子　・　その他（　　　　　） |
| ３ | 借用希望期間 | 年　 　月　 　日から 　　年　 　月　 　日まで（最長１ヶ月） |
| ４ | 借用理由 | □緊急（突如怪我等で歩行困難となった　など）□外出（通院・旅行・買物　など） |

* その他注意事項　・使用期間中に破損・故障の場合には、弁償していただくことがあります

　のでご理解ください。

* 以下は、富加町社会福祉協議会が記入します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 貸 出 車 椅 子 | 種　類 | 介助用　・　自走用 | 受付印 |  |
| № |  |
|  |  |  |  |  |
| 貸 出 手 続 き | 貸出日 | 年　　　月　　　日 | 対応者 |  |
| 返 却 手 続 き | 返却日 | 年　　　月　　　日 | 対応者 |  |