

事務局長	次 長	主 査	係

車 椅 子 借 用 申 請 書

平成 年 月 日

社会福祉法人

三芳町社会福祉協議会会長 様

(申請者)

住 所

氏 名

Ⓜ

下記により車椅子を借用致したく申し込みます。

なお、破損したときは、修理代等実費を負担します。

利用者	氏 名		申請者との続柄 ()
	住 所	三芳町	
	電話番号	()	社協会員加入の確認 加入・未加入
期 間	自：平成 年 月 日 () 至：平成 年 月 日 ()		
利用目的	該当するものを○で囲んでください。 入・退院、 通院、 旅行、 制度の申請中のため その他 ()		
※ 社協 記入欄	貸出し台数 計 () 台 No. ()	備考	

※記入していただいた個人情報は車椅子貸出に関する目的以外には使用致しません。