

(様式第1号)

## 車 椅 子 貸 出 申 込 書

使用者	ふりがな	
	氏 名	
	住 所	高石市
	連絡先	072-                      -                      (担当者                      )
使用期間	平成      年      月      日～平成      年      月      日	
申込理由		

社会福祉法人高石市社会福祉協議会車椅子貸出要綱第5条に基づき、車椅子の貸出し申込みをいたします。ついては、使用注意を守り滞りなく返却いたします。  
なお、利用中に車椅子が紛失、破損、汚損等になったときは、その程度に応じて賠償して返却いたします。

平成      年      月      日

社会福祉法人  
高石市社会福祉協議会  
会 長 森本 登志雄 様

事 務 局 処 理 欄	
受 付 職 員	
車椅子貸出番号	
返 却 日	
返却確認者	