

(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	令和 年 月 日 ~ 令和 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。

令和 年 月 日

社会福祉法人
高石市社会福祉協議会 会長 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	