

車いすNo.	貸出し予定期間 (原則として1か月以内)	承認年月日	承認者名
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	返却年月日	確認者名
	年 月 日	年 月 日	

車いす借用申請書

年 月 日

美鈴が丘地区社会福祉協議会 様

申請者住所 _____

ふりがな
名 前

電話番号 () -

次により、車いすの借用を申請いたします

車いす 利用者	名 前		年 齢	歳	申請者との続柄	
	住 所					
借用理由 (簡単に)	記入例：小旅行（関西方面）					
借用希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日					

※車いすの受け渡し時間は、社会福祉協議会事務所開所日(火・木・金曜日の午後1時～午後4時)
ならびに 公民館開館日(原則火曜日・祝日休館)の午前9時～午後5時です。

～返却確認証～

様

年 月 日

年 月 日お貸しした車いす(No.)は返却いただきました

返却確認者

※申請される方は、太枠の中をご記入ください