

受付日 年 月 日

### 車いす借入れ申込書

神川町社会福祉協議会長 様

次のとおり車椅子を借用したいので申請します。

※太枠内をご記入ください

借 受 者	ふりがな 氏 名	自宅電話
		携帯電話
	住 所	

使 用 者	ふりがな 氏 名	性 別 男性・女性
		自宅電話
	住 所 神川町	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 ( ) 歳

申 請 理 由	通院・旅行・散歩・その他 ( )
---------	------------------

借用にあたり、次の事項を誓約いたします。

1. 借用した車いすは返却日までに必ず返却します。(期限は3か月以内)
2. 保管には十分注意し、返却の際には、必ず清掃します。
3. 当方の故意または過失により紛失・破損等した場合は責任もって弁償いたします。

借受者氏名

--

借 用 期 間	年 月 日から 年 月 日
車いす番号	NO
返却日・取扱者	年 月 日 印