

# 車椅子借用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人  
熱海市社会福祉協議会 会長 様

住 所  
申請者(借用者) ⑩  
連絡先電話 ( )

下記の通り車椅子を借用したいので申請します。

使 用 者			
氏名		電話番号	( )
住所			

※当てはまるものに○マルをしてください。

借用理由		
通 院	旅行等の外出	日常生活の歩行困難
その他 ( )考慮		

借用期間								
令和	年	月	日	～	令和	年	月	日

誓約事項	1. 貸出し期間は1年間で3ヶ月までとします。(3ヶ月以上継続しての貸出しはできません) 2. 貸出しを受けた方以外の方に転貸をしないでください。 3. 借用期間中の車椅子の破損・紛失などについては借用者に弁償していただきます。
------	--

身分証明	運転免許証・保険証・パスポート・その他 ( )
------	-------------------------

借用台数		車椅子登録番号	NO.
返却日	令和 年 月 日	受付者	

— 決 裁 —

局 長	次 長	係 長	職 員	担 当