

様式第1号

事務局長	次長	担当	

## 車イス借用申請書

令和 年 月 日

小川町社会福祉協議会長 様

住所 \_\_\_\_\_

申請者 氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

車イスを利用したいので、下記のとおり申請します。

記

1 利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日 ( 歳)

2 期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3 理由

\_\_\_\_\_

※下記は記入しないでください。

貸付日	令和 年 月 日	確認	No.
返却日	令和 年 月 日	確認	