

様式第1号

事務局長	次長	担当	

車イス借用申請書

平成 年 月 日

小川町社会福祉協議会長 様

住 所 _____

申請者 氏 名 _____ (印)

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 小川町 _____

氏 名 _____

生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)

2 期 間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

3 理 由

※下記は記入しないでください。

貸付日	平成 年 月 日	確認 (印)	No.
返却日	平成 年 月 日	確認 (印)	