車　椅　子　貸　出　申　請　書

令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　小野町社会福祉協議会

会長　村上　昭正　様

申請者　住　所　小野町大字

　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者との続柄　（　　　　　）

車椅子の貸出しを受けたいので、下記の通り申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | ふりかな |  | 生　年　月　日 |
| 氏　名 |  | 大・昭・平　　年　　月　　日 |
| 住　所 | 小野町大字  連絡先（☎）　　　　　　（携帯） | |
| 要支援・要介護認定状況 | □要支援1　□要支援2  □要介護1　□要介護2　□要介護3　□要介護4　□要介護5　□未申請 | | |
| 貸出期間 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　　分から  令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　　分まで | | |
| 貸出理由 |  | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 事務局長 | 事務局次長 | 係　員 | 受付者 | 返納確認印 | |  |  |  |  |  | | | | |