

事務局長	次長	課長	受付者

車 椅 子 借 用 申 請 書

年 月 日

社会福祉法人 下野市社会福祉協議会 様

申請者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	住 所	下野市	
	氏 名		印
	事業所の代理人申請の場合	(事業所名)	
	電話番号	☎	

下野市社会福祉協議会車椅子貸出要綱第 6 条の規定に基づき申請します。

使用者氏名		申請者との続柄	
使用者住所 電話番号	下野市 ☎	使用者の介護度	
借用目的 (事業等の名称)			
借用期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()		
車椅子 NO			
返 却 日	年 月 日		確認者 ()
継続貸出の場合			