様式第１号

|  |
| --- |
| 受　付　欄 |
| 受付番号 | 　第　　　　号 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

**車 椅 子 借 用 申 請 書**

白子町社会福祉協議会長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏名　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　下記のとおり車椅子（No.　 ）を借用いたしたく申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用者 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 電　話 |  |
| 貸与期間 | 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで | 返却予定日（延　期） | 令和　 年　 月　 日まで |
| 返却日 | 令和　　年　　月　　日 | 延期理由 |  |
| 使用者の状況及び使用目的 | 身障者手帳　　　種　　　級　 |
|  |