

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 ⑩

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	<div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div>		
使用者 の状況 及び使用目的	身障者手帳 種 級				
	<div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div>				