

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 (印)
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	<input type="checkbox"/> 要支援 1 <input type="checkbox"/> 要支援 2 <input type="checkbox"/> 要介護 1 <input type="checkbox"/> 要介護 2 <input type="checkbox"/> 要介護 3 <input type="checkbox"/> 要介護 4 <input type="checkbox"/> 要介護 5 <input type="checkbox"/> 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