

様式第 1 号

車 椅 子 貸 出 申 込 書

使 用 者	ふりがな 氏 名	
	住所	多摩市  -
使 用 期 間	平成 年 月 日～ 月 日 () 日間	
申 込 理 由		

社会福祉法人多摩市社会福祉協議会車椅子貸出規程第 4 条に基づき、車椅子の貸出申込みをいたします。ついては、使用注意を守り滞りなく返却いたします。

なお、利用中に車椅子が紛失、破損、汚損等になったときは、その程度に応じて賠償して返却いたします。

平成 年 月 日

社会福祉法人

多摩市社会福祉協議会

会長 伊 藤 雅 子 殿

事 務 局 処 理 欄	
受 付 職 員	
車 両 N o .	
返 却 日	
返 却 確 認 者	