

車 椅 子 貸 与 申 請 書

令和 年 月 日

社会福祉法人

袖ヶ浦市社会福祉協議会

会 長 様

申請者 住所 袖ヶ浦市

電話

氏名 ⑩

私は、次のとおり車椅子の貸与について申請いたします。

使用者	住所					
	氏名		男女	生年月日	年 月 日 (歳)	
	身体障害者手帳所持の有無	有・無	障害者等級		第 種 級	
貸与期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日					
貸与を希望する理由						
車椅子番号		返却日	月 日	受取確認	⑩	