（別紙様式第１号）

**車椅子貸出申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

飯南町社会福祉協議会

会長　小　野　　彰　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所　　飯南町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　車椅子の貸出を受けたいので、飯南町社会福祉協議会車椅子貸出要綱第５条の

　規定に基づき申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 使　用　者 | 住所　　　氏名　　　　　　　　　　　男・女　　　　　　　歳 |
| 申請者との続　　　柄 |  | 使用者の電話番号 |  |
| 使用したい理由 | １．歩行困難なため２．通院のため３　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 貸出期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日まで延長が必要な場合　　令和　　年　　月　　日まで延長したい。 |
| 貸し出す車椅子の番号 | ＮＯ． |

|  |  |
| --- | --- |
| 貸出担当者確認印（貸出日　　　　　） | 返却担当者確認印（返却日　　　　　） |
| 印 | 印 |