

車椅子使用申請書

年 月 日

社会福祉法人

北名古屋市社会福祉協議会長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

生年月日 _____

代筆者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

申請者との続柄 _____

車椅子貸出に関する注意事項に同意した上、申請します。

使用者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	
使用理由		
使用期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
使用器具	車椅子 第 号	

※太枠線内に記入してください。

返却年月日	年 月 日	確認者	
-------	-------	-----	--