

決	係長	担当者
裁		

車椅子借用申請書

平成 年 月 日

藤枝市社会福祉協議会 会長 様

住 所 _____

申 請 者 氏 名 _____ 印
(借 用 者)

電 話 _____

以下のとおり、車椅子を借用したいので申請します。

使用者氏名		申請者との 続柄	
使用者連絡先	藤枝市	電話番号	
使用目的			
借用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
車椅子番号			

誓約事項

- 1.使用期間を厳守します。
- 2.借用期間中に破損した場合は、当方において修理したうえで返却します。
- 3.借用期間中の事故等については、損害賠償の請求等、責任の追及は一切せず、すべて当方において処理します。

※貸出期間は、3カ月を限度とします。

貸出日	平成 年 月 日	受付者	
返却日	平成 年 月 日	受付者	

