

福祉機器(車椅子)貸出申込書兼借用書

NO. _____

平成 年 月 日

社会福祉法人

豊中市社会福祉協議会会長 様

申込者氏名 _____

住 所 豊中市 _____

電 話 番 号 _____

下記の通り車椅子No _____を使用いたしたく申し込みます。

記

1. 使用者氏名 _____

生 年 月 日 M・T・S・H 年 月 日

身障手帳 有(級)・無

介護認定 自立・要支援

要介護()

住 所 豊中市 _____

電話番号 ()

2. 使用期間 自 平成 年 月 日より

新規・継続

至 平成 年 月 日まで

3. 使用目的 _____

係	係 長	課長補佐	課 長

4. 賛助会員の加入の有無 有 ・ 無

※一旦お預かりした利用料は理由の如何に関わらず返金することができません。

福祉機器(返却済)受領書

平成 年 月 日

_____様

貸出した福祉機器(車椅子)をここに受け取りました。

豊中市社会福祉協議会 (印)