

車椅子使用申請書

平成 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 北名古屋市
(使用者)

氏名

電話

生年月日 平成
昭和
大正 年 月 日生 (歳)

(窓口にみえた方が使用者本人でない場合は、記入してください。)

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	申請者に同じ
	氏名	
	生年月日	
使用理由		
使用期間	平成 年 月 日 から 平成 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。

会員番号		使用者の世帯主 (又は会員名義) : <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代筆者 <input type="checkbox"/> 他 ()
------	--	---

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