（様式１号）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務局長 | 課　長 | 係　長 | 担　当 |
|  |  |  |  |

車イス利用申請書

社会福祉法人福津市社会福祉協議会　御中

貴会所有の車イスを、下記の要領で借用します。

借用期間中は、車いすを適切に取り扱うとともに、万が一、車イスを紛失・破損した場合は実費相当額を弁償します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 車イス番号 | Ｎｏ． | 申請受理日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 利用期間  （１ヶ月以内） | 年　　　月　　　日　から　　　年　　　月　　　日まで | | | | |
| 借用責任者  氏　　　名 |  | | | | |
| 借用責任者  住　　　所 |  | | | | |
| 借用責任者  電話番号 | （　　　　　　）　　　　　　－ | | | | |
| 車イス利用者  氏　　　名 |  | | 年　齢 | | 歳 |
| 理　　　由  （○をつけます） | 高齢　　障害　　けが　　その他（　　　　　　　　　　　） | | | | |

※太枠内のみご記入ください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 貸出確認者 |  | 返却確認日 | ／ | 返却確認者 |  |
| 備　考 |  | | | | |

●延長の場合のみ下記記入　　　　　　　　　　　　●延長の場合のみ下記記入

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 起案日 | 月　　　　日 | | |  | 起案日 | 月　　　　日 | | |
| 理　由 |  | | |  | 理　由 |  | | |
| 事務局長 | 課　長 | 係　長 | 担　当 |  | 事務局長 | 課　長 | 係　長 | 担　当 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |