

決 裁	課長	課長補佐	主任主査	係	受付	返却確認印
						日付

車いす利用申請書

令和 年 月 日

(あて先) 社会福祉法人西尾市社会福祉協議会長

申請者(利用責任者)

氏 名

住 所

電 話

社会福祉法人西尾市社会福祉協議会車いす貸出要綱に基づき、下記のとおり車いすを利用したいので申請します。

利用期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()
車いす利用者	(歳) (要援護者 障害者 病気ケガ)
利用目的	通院 外出 旅行 屋内移動 その他 ()
利用物品	車いす 1台 * (車いす記号 短期)
備 考	

- * 利用期間は2ヶ月以内とします。
- * 介護保険を利用している方は、介護レンタルを優先します。
- * 祝日は休館のため、返却できません。