平成　　　年　　　月　　　日

広川町社会福祉協議会会長　様

申 請 人

住　所 八女郡広川町

行政区

氏　名

T E L

車椅子貸与申請書

次により、車椅子を貸与されるよう申請いたします。

記

１．車椅子を必要とする人

申請人との続柄

氏　　名

生年月日　　　　　年　　　月　　　日生（満　　　才）　男 ・ 女

２．貸与を必要とする理由

３．貸与を希望する期間（最長１ヵ月、それ以上の場合は再申請をする）

自　平成　　　年　　　月　　　日　～　至　平成　　　年　　　月　　　日

・・・・・・・・・・・・・・・・・・　本会記入欄　・・・・・・・・・・・・・・・・・

車　椅　子　　NO．

返還された年月日　平成　　　年　　　月　　　日