

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

TEL

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