

四日市市社会福祉協議会 会長 様

車いす短期貸出利用申込書

下記のとおり、利用を申し込みます。

貸出日	令和 年 月 日	返却予定日	令和 年 月 日 (貸出日より最長1ヶ月まで)
窓口に来られた方	氏名 四日市市 連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 あなた からみて使われる方は <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同じ世帯の方(続柄) <input type="checkbox"/> その他()		
使われる方	氏名 四日市市 連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯		
利用目的	<input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> ケガ <input type="checkbox"/> 試用 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> その他()		

- ◆このサービスは旅行、ケガ、購入前のお試しなどのために最長1ヶ月までご利用いただけます。
- ◆返却予定日までに返却ができない場合は、必ず下記までご連絡ください。
- ◆返却時には、必ずシートと車輪の清掃をお願いします。
- ◆破損等があった場合は、修理費をご負担いただく場合があります。

四日市市社会福祉協議会 地域福祉課 地域福祉推進係 TEL 354-8144

車いす番号	30032 -	貸出確認者	
返却日	令和 年 月 日 返却	返却確認者	

区分	課長	課長補佐	係長	係	合議
丁					

受付印