（様式）

令和　　年　　月　　日

鳥取市社会福祉協議会会長　様

**車椅子貸出申込書**

下記により車椅子を使用いたしたく、申込します。

なお、借用物については責任もって管理し、損傷、紛失等があった場合は弁償いたします。

〔利用者〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 |  |
| 住所・連絡先 | 〒　　　－　電話番号（　　　　）　　　－ |

〔申込者〕上記利用者と異なる場合は記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 |  |  |
| 住所・連絡先 | 〒　　　－　電話番号（　　　　）　　　－ |
| 利用目的 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 貸出期間 | 令和　　　年　　月　　　日（　　）　～　令和　　　年　　月　　　日（　　） |

※市社協事務局　記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 返却日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　） | 受付担当者確認印 |  |