令和　　年　　月　　日

社会福祉法人
広島県府中市社会福祉協議会長　様

申請者　　住　所

名　前　　㊞

電　話

車いす短期借用申請書

次のとおり借用したいので、福祉用具貸出事業実施要綱第４条に基づき申請します。

フリガナ 利用者名		性　別	男　・　女
住　所	府中市	電　話	
借用期間	令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日 ※期間は原則として一ヶ月です。		
利用目的	※該当する番号に〇をつけてください １．病院等に通院　　２．一時退院（一時外泊）　　３．旅行 ４．ケガ　　５．その他（　　）		

【注意点】
◆貸出した車イスを、転貸や他の目的に使用しないでください。
◆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、修理費をいただく場合があります。

府中市社会福祉協議会　地域福祉課　TEL　0847-47-1294

（事務取扱欄）

車イスNO.		貸出者		貸出料金	円	確認印
返却日	年　　月　　日	受取者		備考		
備品	・異常なし　　・異常あり（　　）					

事務局長	課長	主任	担当者