

令和 年 月 日

車椅子借用申請書

社会福祉法人鳥栖市社会福祉協議会 会長 様

|     |      |             |
|-----|------|-------------|
| 申請者 | 住所   |             |
|     | 氏名   | (使用者との続柄) 印 |
|     | 電話番号 |             |

車椅子を借用したいので、次のとおり申請します。  
 なお、借用に際しては借用条項を遵守します。

|     |                |   |
|-----|----------------|---|
| 使用者 | 住所             | 鳥栖市 <input type="checkbox"/> 同上   |
|     | ふりがな<br>氏名     |   |
|     | 生年月日           | T<br>S 年 月 日 ( 歳 )<br>H   |
|     | 電話番号           |   |
|     | 借用理由           | <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 外出時の使用<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
|     | 借用期間<br>(1月以内) | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日   |
|     | 貸出機種           | <input type="checkbox"/> 自走用 <input type="checkbox"/> 介助用   |

※借用条項

- 借用した車椅子の管理は、使用者が責任をもって行ってください。
- 車椅子利用時の事故及び怪我等につきましても、鳥栖市社会福祉協議会は一切責任を負いません。
- 使用者の不注意により紛失・破損・盗難等で返却不能となった場合は、同種同等機能の車椅子で返却してください。
- 借用期間は1か月以内です。その後も借用を希望する場合は、都度、借用申請書を提出してください。なお、借用は借用開始から合計で最長3か月です。

|       |          |        |  |
|-------|----------|--------|--|
| 返却予定日 | 令和 年 月 日 | 車椅子 No |  |
| 備考    | 当初貸出年月日  |        |  |

※本書をコピーのうえ、申請者に渡してください

| 貸出時使用 |      | 返却時使用 |     |      | 決裁 |    |    |      |
|-------|------|-------|-----|------|----|----|----|------|
| 受付者   | 台帳入力 | 返却日   | 受付者 | 台帳入力 | 担当 | 館長 | 次長 | 事務局長 |
|       |      | /     |     |      |    |    |    |      |