

令和 年 月 日

## 車椅子借用申請書(新規・更新)

社会福祉法人  
八街市社会福祉協議会長 様

申請者 住所  
氏名  
電話

下記のとおり車椅子を借用いたしたく申請いたします。

使 用 者	氏 名 (生年月日)	(M・T・S・H・R 年 月 日) (申請者との続柄： )
	住 所	
	電 話	
借 用 期 間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
返 却 予 定 日	令和 年 月 日	
身 障 手 帳	有 ・ 無 ( 級)	
車 椅 子 番 号		
使用者の状況及び使用目的		