

受付番号

第

-

号(様式1)

車椅子貸出申請書

(貸出施設名)

社会福祉法人荒川区社会福祉協議会
会長 笠島伸介 殿下記の通り車椅子の貸出を申請いたします。利用にあたっては、「社会福祉法人
荒川区社会福祉協議会 車椅子貸出ステーション事業実施要綱」を順守いたします。

申請日	令和 年 月 日						
車椅子 を使用 する人	ふりがな			性別	男・女		
	氏名						
	生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月	日	年齢	歳
	住所	荒川区					
電話番号	()						
窓口 に 来所 された人	氏名			利用者 との 関係			
	連絡先	※上記の住所、電話番号と異なる場合、ご記入ください。 住所: 電話: ()					

以下は貸出窓口が記入します

車椅子 番号	返却予定日	令和 年 月 日	
		再申請後: 令和 年 月 日	
新規・再申請			
貸出日	令和 年 月 日	受付者(印またはサイン)	
再申請日	令和 年 月 日	受付者(印またはサイン)	
返却日	令和 年 月 日	受付者(印またはサイン)	
通信欄	※不良等による車両交換があった場合は、それぞれの車椅子管理番号を記載してください。		

※再申請のあった場合や、貸出中の申請書と照合できない車椅子の返却があった場合は、この申請書の写しをFAXまたはメールにて荒川区社会福祉協議会までご提出ください。