

車椅子借用申請書

平成 年 月 日

(あて先) 焼津市福祉事務所長

住 所

申 請 者 氏 名

(借用者)

電 話 ()

使用者との関係

下記の通り車椅子を借用したいので申請します。

使用者氏名			
使用者住所	焼津市		
使用者連絡先	(0 5 4)		
目 的			
借 用 台 数	台	登 録 番 号	NO .
借 用 期 間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
誓 約 事 項	1 . 使用期間を厳守し、やむをえない事由がある時は、必要な手続きを行います。 2 . 借用期間中に破損した場合は、当方において修理したうえで返却します。 3 . 借用期間中の事故等につきましては、損害賠償の請求等、責任の追及は一切せず、 すべて当方において処理します。		

貸出期間は、原則として2か月を限度とします。

(伺い) 上記のとおり貸し出しを承認してよろしいか。					承 認	平成 年 月 日
決 裁	課 長	係 長	担 当	受 付		