

車椅子借用（延長）申請書

令和 年 月 日

（あて先）焼津市長

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			
使 用 者 連 絡 先			
目 的			
借 用 台 数	台	登録番号	NO.
借 用 期 間	～		
契 約 事 項	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		

※ 貸出期間は、原則 1ヶ月 で、延長申請によって最長 2ヶ月 を限度とします。

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