

紀北町社会福祉協議会 車イス貸出事業申請書

使用者	住所	紀北町		電話番号	
	氏名		生年月日	年 月 日	
申請者	氏名		使用者との続柄		
貸付希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				

※ ただし、貸付期間は1カ月以内とさせていただきます。

- 遵守事項
- (1) 貸与品を破損、損傷しないこと。万一、破損、損傷した場合は、損害を弁償しなければならない。
 - (2) 貸与した用具は、他のものに貸与してはならない。
 - (3) 車イス利用中のケガ及び事故等に関しては、自己責任とする。

*1 車イス貸出については無料とする。

*2 返却時、清掃してから返していただくものとする。。

以上のとおり、遵守事項を守り、紀北町社会福祉協議会車イス貸出を申請します。

令和 年 月 日

(申請者) 氏名

印



上記のとおり貸付してよろしいか						
事務局長	支所長	係長	主任	専門員	専任職員	係