

受付番号

第

一

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 片岡 孝 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。