

課長補佐	係 長	係

このことについて、許可・却下してよろしいか。

No. _____

車 い す 借 用 申 請 書

令和 年 月 日

社会福祉法人東郷町社会福祉協議会会長 様

申請者 住所 東郷町 _____

(窓口に来た人)

氏 名 _____

電話番号 (_____) - _____

下記のとおり借用を申請します。

記

(三重線枠内を記入してください)

利用者	住所 東郷町	
	氏 名	年 齡 歳
借用理由	・通院 ・旅行 ・散歩 ・足のけが ・その他 ()	介護保険申請の有無 (有・無)
機 種	介助式 (No.)	自走式 (No.)
借用期間	令和 年 月 日	～令和 年 月 日
延長期間	令和 年 月 日	～令和 年 月 日
	令和 年 月 日	～令和 年 月 日
	令和 年 月 日	～令和 年 月 日

※提供いただいた個人情報を、第三者に提供することはありません。



返 却 届

No. _____

借用期間 _____ 月 _____ 日まで

借用期間の延長を希望する場合は、東郷町社会福祉協議会 39-0587 までご連絡ください。

・ 車いすを返却します。

返却日 月 日

介助式 (No.) 自走式 (No.)

・ 異常の有無 (有・無)

氏 名 _____