令和　　年　　月　　日

車椅子借用申請書

社会福祉法人鳥栖市社会福祉協議会 会長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 | ㊞ |
| 使用者との関係 |  |
| 電話番号 |  |

車椅子を借用したいので、次のとおり申請します。

なお、借用に際しては借用条項を遵守します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用者 | 住　　所 | 鳥栖市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□申請者と同じ |
|  |  |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成・令和　　　年　　月　　日　　（　　　　歳） |
| 電話番号 |  |
| 借用理由 | □病気　□けが　□外出時の使用　□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 借用期間 | 令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで |
| 貸出機種 | □自走用　　□介助用 |

※借用条項

１ 借用した車椅子の管理は、使用者が責任をもって行ってください。

２ 車椅子利用時の事故及び怪我等につきましては、鳥栖市社会福祉協議会は一切責任を負いません。

３ 使用者の不注意により紛失・破損・盗難等で返却不能となった場合は、同種同等機能の車椅子で返却してください。

４ 借用期間は１か月以内です。その後も借用を希望する場合は、都度、借用申請書を提出してください。なお、借用は借用開始から年度内合計で最長３か月です。

問い合わせ　社会福祉会館　（☎0942-85-3616）

【社協記入欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 返却予定日 | 令和　　年　　月　　日 | 車椅子No |  |
| 年度当初貸出日 | 令和　　年　　月　　日 | 備　　考 | □初回　　□延長 |

※本書をコピーのうえ、申請者に渡してください

|  |  |
| --- | --- |
| 返却・延長日 | 令和　　年　　月　　日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　裁 | 区　分 | 受　付 | 台帳入力 | 担　当 | 館　長 | 総務福祉係長 | 事務局長 |
| 貸出時 |  |  |  |  |  |  |
| 返却時 |  |  |  |  |  |  |