

令和 年 月 日

## 車椅子貸与申請書

No. \_\_\_\_\_

### 車椅子借用にあたっての注意事項・同意事項

1. 借用した車椅子によって生じた交通事故、誤認操作等による転倒等いかなる事故があっても私（団体）の自己責任とし、鈴鹿市社会福祉協議会には一切の迷惑をかけることは致しません。
2. 利用中に車椅子が紛失、破損、汚損等になったときは、その程度に応じて賠償して返却いたします。
3. 車椅子の貸出期間は必要最小限の期間とし、返却予定日までには必ず返却します。やむを得ず返却が遅延する場合は、鈴鹿市社会福祉協議会に連絡を致します。

上記に同意し、借用いたします。

社会福祉法人 鈴鹿市社会福祉協議会 会長

申請者氏名： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

生年月日： S・H・R 年 月 日

使用者との関係： 子・配偶者・親・孫・ケマネ・( )

使用者	住所		電話番号	
	ふりがな氏名		生年月日	T・S H・R 年 月 日
申請の理由	歩行困難・骨折・家庭での介護 その他 ( )	備考		
貸与希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			

確認者	※本人確認 申請者の住所、連絡先の確認ができるもの <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 番号・記号 ( )			
-----	---	--	--	--

返却日	令和 年 月 日	確認者	
-----	----------	-----	--

決裁欄	課長	副参事	GL	グループ
		/		