|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局長 | 総務課長 | 審議員 | 主任 | 主査 | 受付 |
|  |  |  |  |  |  |

**車椅子貸付申請書**

令和 　　 年 　　 月 　 　日

社会福祉法人 阿蘇市社会福祉協議会会長様

　　　　住所：阿蘇市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：　　　　　　-　　　　　-

車椅子を借用したいので下記のとおり申請します 。

１品名　　　車椅子　　　　記号番号

　２数量

　３借用期間　令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日

　４使用者氏名

５貸付を必要とする理由

誓　約　書

　車椅子の借用にあたり、下記のとおり誓約します。

車椅子を破損、故障、紛失等した場合は、その費用の全額を弁償いたします。車椅子の搬入搬出及び使用中の事故ケガ等については、貴社協の責任は一切問いません。

借用者 　　　　　 　㊞

　　〈職員記入欄〉

申込受付者

返却受付者　　　　　　　　　　　　　　　　返却日　令和　　年　　月　　日