

様式1 (6条関係)

事務局長	次長	係長	係員

車椅子利用申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人

江南市社会福祉協議会長 様

申込者住所 江南市

氏名

電話

次のとおり申し込みます。

利用期間	1回目										
	2回目	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで
	3回目										
利用者氏名					責任者						
理由											
番号(色)	番号				色				(社協で記入)		

様式2 (6条関係)

車椅子利用承諾書

申込者 様

社会福祉法人

江南市社会福祉協議会長 (公印省略)

令和 年 月 日付けで申し込みのありましたことについて承諾します。

(担当者印)

(利用上の注意)

- ①利用中は、清潔に保ってください。
- ②利用中に破損した場合は、修理費を利用者(責任者)において負担してください。
- ③他人に貸し出ししないでください。
- ④利用中に故障及び事故が起きた場合は、速やかに本会に報告してください。
電話 55-5262
- ⑤利用中に発生した事故等の一切の責任は、利用者(責任者)が負ってください。
- ⑥利用期間は3ヶ月以内とし、利用者は1ヶ月毎に「車椅子利用申込書」を本会に提出してください。

--