

車いす利用申込書

No. _____

令和 年 月 日

社会福祉法人
大阪市北区社会福祉協議会会長 様

下記の通り、車いすの貸出を申し込みます。

使用期間： 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 返却予定日： 年 月 日

使用目的：

車いす利用者氏名 (車いすをご使用される方)	様 ※(歳)			
<input type="checkbox"/> 高齢者	<input type="checkbox"/> 障がい者・児	<input type="checkbox"/> 子ども	<input type="checkbox"/> 1人暮らし	<input type="checkbox"/> その他()

申込者氏名 (車いすを申込に来られた方)	様 ※使用される方との続柄 []
住所	
電話番号	- -

ご利用にあたって

- 原則北区に在住し、一時的に車いすが必要と認められる方です。
- 車いすの貸出期間は、原則1週間です。1週間を超える場合は、必ずご連絡ください。
- 破損や紛失の場合は、実費にて弁償していただきます。

※管理用

貸出対応者記入欄			
確認書類	車いす種類	車いす番号	受付者
<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 介助	No.	
<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 自走		
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 子供		

(キ リ ト リ)

返却時ご持参ください

貸出受付日： 令和 年 月 日

車いす申込者	車いす番号	返却予定日	返却受付日	返却受付者
様	<input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 自走 <input type="checkbox"/> 子供 No.	/	/	

この車いすは、北区のみなさまからの温かいご寄付(愛の募金)により購入しています。大切にお使いください。

【連絡先】

社会福祉法人 大阪市北区社会福祉協議会

TEL: 06-6313-5566

(受付時間：平日9:00~19:00 土曜9:00~17:30)