

昇降用スロープ利用申込書

社会福祉法人
大阪市北区社会福祉協議会会長 様

平成 年 月 日

申込者記入欄

使用期間	月 日 ~ 月 日
使用目的	

スロープ利用者氏名 (歳)

生活状況 高齢者 障がい者・児 子ども 1人暮らし その他 ()

スロープ利用申込者氏名

住 所

TEL

上記条件により昇降用スロープの貸出を申し込みます。

貸出者記入欄

確認書類	受付者
<input type="checkbox"/> 健康保険証	
<input type="checkbox"/> 免許証	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

返却時持参

氏名

返却予定日

返却日

(返却受付者

申込み注意

先
・行政サービスが受けられる場合、もしくは受けられる状況ができた場合は、そちらを優先するものとする。

・必要に応じてケース訪問をすることがあります。

・貸出期間は原則1日とする。但し、継続利用の場合、審査を行うことがあります。

・破損・紛失の場合は実費にて精算して頂きます。

連絡先：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9:00~17:30)