

# 車椅子貸出申請書

平成 年 月 日

富良野市社会福祉協議会  
会長 小玉 將 臣 様

申請者

住 所

氏 名

印

利用者との続柄

下記のとおり車椅子貸出の申請をいたします。

記

利用者氏名		性別	
住 所			
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生 (満 歳)		
電話番号	( ) - 様方		
世帯状況	独居・高齢者・同居 ( ) 人家族		
貸出期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
使用目的			
車椅子番号	No.		