

常務理事 事務局次長	事務局次長	地域福祉係長	会計係長書記	推進員	コーディネーター	係

## 車 椅 子 借 用 書

平成 年 月 日

斜里町社会福祉協議会長 様

使用責任者 \_\_\_\_\_ 印

使用者氏名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

受付責任者 \_\_\_\_\_ 印

下記の理由により車椅子の借用をお願い致します。

記

○使用目的 \_\_\_\_\_

○使用期間                   平成 年 月 日 ( ) ~

平成 年 月 日 ( )           未 定

○車椅子No. \_\_\_\_\_