

(別紙様式第1号)

会 長	事務局長	次 長	係 長	主 査	主 任	主 事	係

令和 年 月 日

社会福祉法人 草津町社会福祉協議会
会 長 中 澤 隆 様

申請者住所

申請者氏名 印

申請者電話番号

福祉機器等使用申請書

使用者住所			
使用者氏名		年齢	歳
使用期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 () 日間		
使用機器名	車いす (No.)・その他 ()		
使用目的			

	受付日	対応者
申請		
返却		

※貸し出し中の福祉機器等を使用中の事故につきましては
一切責任は負いません。ご了承の上、ご利用ください。

社会福祉法人 草津町社会福祉協議会