車イス借用申請書・貸出し利用記録

令和　　年　　月　　日

使用者	氏名		住所	筑後市大字		電話番号	(　　)
借用者							(　　)
事業者、ケアマネ等が借用者となる場合			事業所名		氏名		(　　)

貸出車イスNo.	貸出日	⇒	返却予定日	受付担当印	更新又は返却日	返却(更新)担当印
交換(無・有 ＿＿＿)	年　月　日	⇒	年　月　日		年　月　日	
交換(無・有 ＿＿＿)	年　月　日	⇒	年　月　日		年　月　日	
交換(無・有 ＿＿＿)	年　月　日	⇒	年　月　日		年　月　日	
交換(無・有 ＿＿＿)	年　月　日	⇒	年　月　日		年　月　日	
交換(無・有 ＿＿＿)	年　月　日	⇒	年　月　日		年　月　日	
交換(無・有 ＿＿＿)	年　月　日	⇒	年　月　日		年　月　日	
交換(無・有 ＿＿＿)	年　月　日	⇒	年　月　日		年　月　日	
交換(無・有 ＿＿＿)	年　月　日	⇒	年　月　日		年　月　日	

別紙の「筑後市社会福祉協議会車イスの貸出し運用規程」に同意の上、車イスの借受けを申請します。

年　　月　　日　借受申込者(自署)