

供 覧	会 長	事務局長	係	係	受 付 者

## 車椅子・ベッド使用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人  
小竹町社会福祉協議会  
会長 峯岡 準子 様

申請者 住 所

氏 名

電 話 番 号

下記のとおり「車椅子・ベッド」を使用したいので申請いたします。

貸出器具に○を記入して下さい。		ベ ッ ド 使 用		車 椅 子 使 用	
住 所	小竹町大字 番地 ( 区 組)				
使用 者 氏 名		生年月日	T・S・H	年 月 日	
性 別	男 女	電話番号			
使 用 期 間	令 和 年 月 日から				
	令 和 年 月 日まで				
申 請 理 由					