

供 覧	事務局長	係長	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					