

平成 年 月 日

車イス等借用願

土佐市社会福祉協議会会長 様

願出人

住 所

(自治会名)

氏 名

⑩

電話番号

本人及び家族は、下記備品の借用を希望します。

なお、必要としなくなった場合には、ただちに返還致しますので、
よろしくお願いします。

記

◆ 品 名 車イス

◆ 借用期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

◆ 利用者氏名 _____ ◆ 性別 男 ・ 女

◆ 年 齢 _____ 才

◎ 願出人と違う住所・電話番号でしたらご記入下さい。

利用者住所

電話番号