年　　月　　日

借　　用　　書

竜 王 町 社 会 福 祉 協 議 会　　様

（申請者）
住　　所

氏　　名

電話番号

下記のとおり借用致したくよろしくお願いします。

記

１．借 用 品 目　　車椅子（ 自走式 ・ 介助用 ）　　その他

（使用者）氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊟1

住　所　竜王町大字＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．借 用 期 間　　月　　日～　　月　　日

３．借 用 目 的

※車椅子の借用期間は最大１か月とする。
　尚、更新は原則不可とする。

※無料貸出とするが、紛失および破損については、申請者が実費弁償する。

㊟1　使用者は町内在住の方に限る。

貸　出　時		返　却　時				
対応者	貸出前点検	対応者	本体・付属品確認	清掃	担当	GL
	□空気圧点検 □ブレーキ □レッグシート □汚損点検		□本体・付属品共に良好 □不足（　　） □要修繕（　　）	□済み □要洗浄		