

車椅子等借用申込書

湯沢町社会福祉協議会 様

平成 年 月 日

世帯主氏名					⑩	
住 所	〒				—	
町内名		電話 番号	()			
使用者氏名						
生年月日	大正 昭和・平成	年	月	日	年齢	歳
借用物品	貸与する物品に☑を記入してください					
	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 吸引器					
	<input type="checkbox"/> シャワー椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()					
借用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日					
登録番号						
備考						