

車椅子等借用申込書

湯沢町社会福祉協議会 様

令和 年 月 日

世帯主氏名					印
住 所	〒 949-61 新潟県南魚沼郡湯沢町				
町内名		電話 番号	()		
使用者氏名					
生年月日	大正・昭和 平成・令和	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	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
登録番号					
備考	貸与目的など				