

(様式第 1 号)

社会福祉法人
奄美市社会福祉協議会会長 殿

車椅子貸出利用（変更）申込書

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

申請動機 _____

利用期間 月 日 ～ 月 日まで

変更期間 月 日 ～ 月 日まで

変更理由 _____

私は、利用申込を行う際に本事業の実施要項について、説明を受け
同意しました。

平成 年 月 日

氏 名 _____ 印

住 所 _____

会長	局長	課長	係長	担当