

(様式第1号)

社会福祉法人
奄美市社会福祉協議会会長 殿

会長	局長	総務課長	総務	受付

車椅子貸出利用（変更）申請書

氏名 _____
会員確認 済 未

住所 _____

電話番号 _____

申込理由 _____

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。

年 月 日

氏名 _____ 印

住所 _____

貸出番号	車体番号	

返却時車体チェック	タイヤ破損	有	無
	ハンドル	有	無
	ブレーキ	有	無
	足置き	有	無
	その他	有	無

