

(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	事務局次長	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。

平成    年    月    日

氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

貸出番号	車体番号	貸出台数

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

返却日	
-----	--