

(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	貸出台数	返還期限	延滞日数
		/	日
車体番号		返還日	延滞金
		/	円