

備品借用申請書（車椅子）

年 月 日

（宛先） 韮崎市福祉課長

住所
氏名
電話 （ ）

下記により備品を借用したいので許可されるよう申請します。

記

使 用 場 所	屋外・自宅・自宅以外の屋内
使 用 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日（予定）
返却日時 （返却時対応）	年 月 日

（確認欄）

- ☐ 備品の取り扱いには十分注意し、破損等のないようにします。
- ☐ 備品の損失または破損があった場合には、その修理又は補充による費用を弁済します。
- ☐ 貸し出し期間は最大で30日間です。
- ☐ 身分証明書確認（運転免許証等）