

車椅子借用願兼誓約書

申込日 令和 年 月 日

社会福祉法人南国市社会福祉協議会
会長 竹村 明 様

使用責任者氏名 _____ 印

住 所 _____

電 話 番 号 _____

使 用 者 _____

住 所 _____

電 話 番 号 _____

(使用者は使用責任者と使用者が異なる場合記入)

下記のとおり借用をお願いします。

使用日時	自 令和 年 月 日 () 至 令和 年 月 日 ()
要介護認定	・認定を申請していません。 ・認定を申請中 ・認定済 → 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 居宅介護支援事業所 ()
手帳等	・身体障害者手帳 等級 () ・療育手帳 程度 () ・精神障害者手帳 等級 () ・障害者自立支援制度 区分 ()
使用目的	・日常生活に使用 屋内 ・ 屋外 ・旅行や外出に使用 ・その他
誓約	借用期間を必ず厳守いたします。また、破損した場合は修復することを厳守いたします。