|  |
| --- |
| 受理印 |
|  |

車イスNO．

　　　　車イス短期貸出申込書

枚方市長

下記のとおり車イス短期貸出の利用を申し込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 込 者 | 氏 名 |  | 電話番号 | （　　　　）― |
| 使用者との続柄 |  |
| 住 所 |  |
| 使 用 者 | フリガナ |  | 電話番号 | （　　　　）― |
| 氏 名 |  |
| 生年月日 |  年 月 日 （ ）歳 |
| 住 所 | 枚方市 |
| 申込理由 | 個人使用 | 団体使用 |
| １． 旅行・帰省等２． 行事参加３． 通院・外出等４． 一時退院 | ５． 防災訓練６． 体験学習７． その他（　　　　　　　　　　　） |
| 貸出期間 |  年 月 日 から 年 月 日まで（最長３カ月です。） |
| 使用条件 | ①使用料は無料とします。②使用中の車イス破損に対しての修理費は使用者の負担とします。③使用中の事故について、市は一切の責任を負いません。④貸出期間は原則として３ヵ月以内とします。⑤車イスの貸出は通院、外出、旅行等、一時的又は短期間の利用を対象とします。⑥使用者が病院、施設、介護保険サービス、日常生活用具費、支給事業等により車イスの借入れ、支給等を受けることができる場合にはそれらを優先し、それらを利用できるまでの間に限り、貸出を行います。　　　　年　　月　　日上記条件に同意します。署　名　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者が記入 | 台帳入力 | 決　裁 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付者が記入 | 受付者 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付者が記入 | 受付者 | 返却日 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者が記入 | 台帳入力 |
|  |

※車イス短期貸出　返却後に記入 |