

様式第6号(第5条関係)

利用申請書

小山市社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日

登録者

住所 小山市

氏名

印

車イス移送車を利用いたたく申請いたします。

運転者	氏名 住所 電話番号
同乗者	氏名 住所 電話番号
利用期日	令和 年 月 日 時 分 ~ 令和 年 月 日 時 分
目的地	
利用内容	
車椅子 貸出	<input type="checkbox"/> あり
備考	

※ 利用中に事故等に遭遇し損害を生じた場合は、利用者の責任において損害を補償することを誓約いたします。