

# 成田市車イス貸付申込書

年 月 日

成田市長 様

申請者住所 成田市

氏名

成田市車イス貸付事業実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

住 所		TEL	( )
氏 名			
車椅子番号			
貸付期間			
使用目的			
備 考			

※ 車イスの貸付料は無料です。ただし、利用者の故意、過失により車イスを損傷した場合には、修理費は利用者負担となります。

期間延長ご希望の場合には、障がい者福祉課（20-1539）まで、ご一報ください。

返却日 年 月 日 確認係員