様式第１号（第４条関係）

車椅子借用願

1　期間 令和　　　年　　　月　　　日から

 令和　　　年　　　月　　　日まで

車いす番号　№

2　借用事由 歩行困難なため

 老人介護のため

 通院のため

 その他（ ）

上記により、車椅子の借用をお願いします。

　　年　　　月　　　日

三芳町長

住　　所

申込者　氏　　名

電　　話

**※ここまでをご記入ください。**

返還日確認　　　　年　　　　月　　　　日　　返還　・　期間延長（担当　　　　）

様式第２号（第５条関係）

車椅子貸出承認書

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　様

三　芳　町　長

三芳町車椅子貸出要綱第５条の規定により、下記のとおり車椅子の使用を承認します。

使　用　期　間　　　　年　　　月　　　日　　～　　　年　　　月　　　日

車いす番号　№

※裏面の遵守事項をお読みのうえご使用ください。

使用者の遵守事項

１　使用者は、借り受けた車椅子を常に良好な状態で使用できるよう保守、点検するものとし、使用に当たっては、破損等のないよう注意を払わなければならない。

２　貸出期間が終了した場合、遅滞なく返還しなければならない。

３　使用者の責任において紛失・破損した場合は、使用者が弁償又は、修理費を負担しなければならない。

４　借り受けた車椅子を転貸・譲渡などしてはならない。