

# 車椅子使用申込書

承認番号 \_\_\_\_\_

利用者	団体名	
	代表者 氏名	
	住所	
	電話番号	
使用目的		
使用期間		平成 年 月 日から 月 日まで
申込台数		台(NO, )

上記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

社会福祉法人 文京区社会福祉協議会会長 殿

申込者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

事務次長	担当者係長	担当者