

車椅子貸出申請書

宮田町町内会長 殿

申請者(借受者) 住所 宮田町 _____
_____ 班 組

電話 _____

氏名 _____ (印)

下記の理由により車椅子の貸し出しを希望いたします。

貸出期間	年 月 日から	年 月 日まで
借受理由		
型 式	A(自走型) ・ B(介助型)	

誓 約 書

宮田町町内会所有の車椅子を下記の事項を遵守し、借り受けることを誓約します。

記

- 借受者は、車椅子を善良な管理のもと注意をもって維持管理し、他の目的に使用し、転貸し、または担保に供してはならない。
- 車椅子貸出期間中の事故は、すべて借受者の責任とする。
- 借受者が車椅子を紛失または破損したときは、同規格の現品または相当の代価をもって弁償しなければならない。但し、天災その他避けられない事由または会長がやむを得ないと認めたときは、弁償を免ずることができる。
- 借受者は上記の宮田町町内会車椅子貸し出し規定を遵守しなければならない。

返却日 年 月 日

(裏面 チェックリスト)

班 長	総務部長	会 長

■ チェックリスト ■

● 貸出時点検

★車椅子チェック

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 空気圧 | <input type="checkbox"/> ブレーキ |
| <input type="checkbox"/> ストッパー | <input type="checkbox"/> 汚れ |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

● 返却時点検

★車椅子チェック

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 空気圧 | <input type="checkbox"/> ブレーキ |
| <input type="checkbox"/> ストッパー | <input type="checkbox"/> 汚れ |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

返却確認