

平成 年 月 日

福祉用具貸出申請書

社会福祉法人 高山村社会福祉協議会 様

申請者住所 高山村大字

申請者 印

連絡先 0279-63-

上記の事について、下記のとおり申請したくお願いいたします。

福祉用具	車椅子	
使用者住所	高山村大字	
使用者名		
生年月日	年 月 日	年 齡 歳
使用期間	平成 年 月 日 ~ 月 日	