車　椅　子　申　込　書

（記入日　令和４年　　　月　　　日）

**１．希望する車椅子**

（具体的にご記入下さい。例：陸上競技用などの種類、メーカーや価格も併せてご記入下さい。）

**メーカーや価格は、必ずお調べいただき、パンプレットやＷＥＢサイトのコピー等を添付して下さい。**

**２．理由・使途等**

（具体的にご記入下さい。利用者が特定されている場合はその旨もご記入ください。個人名は必要ありません。）

**３．学校又は施設名**

**代表者**

所在地　〒

TEL　　　　－　　　　－　　　　　FAX　　　　－　　　　－

E-Mail　　　　　　　　　　＠

担当者名

令和４年７月２９日（必着）までにお申込み下さい。

社会福祉法人日本肢体不自由児協会

事業推進部

TEL　03-5995-4511　FAX　03-5995-4515