

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、パンフレットやWEBサイトのコピー等を添付して下さい。

2. 理由・用途等

(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