

# 車椅子貸出申込書

申込日 平成 年 月 日

申込者氏名 \_\_\_\_\_

利用者氏名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話 番号 \_\_\_\_\_

利用 目的 入退院送迎・旅行・家庭内利用・その他( )

貸出 期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

お客様にご記入いただいた個人情報は車椅子貸出のみに使用し当販売所で適切に管理いたします

## 誓 約 書

車椅子を借りるにあたり、起こった死亡・負傷・その他の事故において受けた障害についてすべて自己責任のものとし、決して貸し出し主にあたる北海道新聞販売所に対し、非難したり、責任を追及したり賠償責任を要求しないことを誓います。万が一私自身が事故を起こした場合は、事故に起因する全ての賠償責任を負う事を誓約します。又、届け出た利用目的以外には使用せず、貸し出し期間を厳守します。

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

## 車椅子貸出申込書控え

貸出期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

(使用上の注意)

必ず、介護人が補助をして下さい。

届け出た利用目的以外には使用しなで下さい。

貸し出し期間は厳守して下さい。

破損した場合には、賠償していただく場合があります。

貸出元 (有)北海道新聞永山販売所 旭川市永山6条12丁目4番8号

TEL 0120-38-3746 FAX 48-6586