

福祉車両利用申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人  
かすみがうら市社会福祉協議会  
会 長 殿

住 所  
団体名  
代表者 印  
(TEL)

利用日	平成 年 月 日 午前 時 分から平成 年 月 日 午前 時 分
利用目的	..... .....
利用内容	福祉車両貸出要綱第 3 条の (1) (2) (3) の該当 (該当部分を○で囲む。)
行き先	..... .....
利用対象者	住 所 _____ 氏 名 _____ 手帳等 (ある・ない) どちらかに○ 電 話 (      -      -      ) 車イス利用 (する・しない)
利用者	名 (利用者名簿に記入すること)
利用責任者	住 所 _____ 氏 名 _____ 電 話 (      -      -      ) 携帯 (      -      -      )
コース	..... .....
注意事項	・ 利用日の 10 日前までに提出してください。 ・ 手帳がある方は、写しを一部添付してください。 ・ 運転者の免許証の写しを一部添付してください。

## 利用者名簿

NO	フリガナ 氏 名	住 所	生年月日	年齢	性別	電話
1						
2						
3						
4						
5						

手帳及び免許証の写し添付場所

--