

福祉車両利用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 羽生市社会福祉協議会 会長 様

申請者
(運転者)

住所

氏名

利用者との続柄

電話

()

下記のとおり利用申請いたします

記

利用者 (車イスの方)	氏名		生年月日	年 月 日	男・女
	住所				
	障害の程度				
付添者 (運転者・利用者 以外の方)	氏名		利用者との続柄		
	氏名		利用者との続柄		
緊急連絡先	氏名		続柄		
	住所		電話		
利用期間	令和 年 月 日		～	令和 年 月 日	
	(午前・午後) 時 分			(午前・午後) 時 分	
利用目的					
行 先	場所(病院名・施設名)				
	電話				
貸出車種	<input type="checkbox"/> ミニキャブ <input type="checkbox"/> タント <input type="checkbox"/> スペース				
備考					

※申請者の免許証のコピーを添付してください



この事業は赤い羽根共同募金の配分を受けて実施されています。