（様式第３号）

令和　　年　　月　　日

車いす対応型福祉車両利用申込書

社会福祉法人

　南越前町社会福祉協議会長　様

申請者　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

次のとおり車いす対応型福祉車両を利用したいので、申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | |  | | | | |
| 運転者氏名 | | （免許証番号　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 利用日時 | 【貸出】令和　　年　　月　　日（　　）（午前・午後）　　　時　　分から  【返却】令和　　年　　月　　日（　　）（午前・午後）　　　時　　分まで | | | | | |
| 利用目的 | | ・病院への通院、入院、退院　　　　・福祉施設への送迎等  ・福祉サービスの利用　　　　　　　・冠婚葬祭  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 行　　先 | |  | | | | |
| 同　　意 | | 別紙利用上の遵守事項に同意　　　します　・　しません | | | | |
|  | | | | | | |
| 社協記入欄 | | | 会　長 | 事務局長 | 事務局次長 | 職　　員 |
|  |  |  |  |
| 上記の申込みについて許可します。  　　　　　令和　　年　　月　　日（　　）　　　　　事務局長　　　　　　　　　　㊞  　　　　　　　　　　使用車種　　　　　　　　　　　　　　　車番（　　　－　　　） | | | | | | |