

福祉車両利用申込書

美浦村社会福祉協議会会長 殿

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____ 印
 電 話 _____

次のとおり福祉車両を利用したいので、申請いたします。

利用者氏名		台帳登録番号	
運転者氏名		利用者との続柄	
利用希望日	令和 年 月 日 () 時 分 〃 令和 年 月 日 () 時 分		
利用の目的	1 病院への通院・入退院 2 福祉施設への送迎等 3 その他 ()		
主な行き先	1 村内病院等 2 村外病院等 3 その他 ()		
備 考			

◇社協使用欄

事務局長	職 員	受付者