

令和 年 月 日

令和 年度 福祉 車輛 使用 申請 書

申請者 住 所 美郷町 _____

氏 名 _____ 印 _____

電 話 _____ 携帯番号 _____

社会福祉法人美郷町社会福祉協議会
会 長 鈴 木 諄 一 様

| | |
|-------|---|
| 使用目的 | |
| 使用期日 | 令和 年 月 日 ~ 月 日 |
| 行 先 | |
| 運行時間 | 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 |
| 運転手氏名 | (免許証のコピー添付) |
| そ の 他 | ・車イス・リクライニング：必要・不可 ・ご利用者の氏名（ ） ・ご利用者の身体状況 |

| | | | | |
|-----|-----|------|----------|-------|
| 決 裁 | 会 長 | 事務局長 | 所長 課長 | 事 務 局 |
| | | | | |

| | |
|-----|----------|
| 許 可 | 不許可 (理由) |
| | |