

様式第 1 号

社会福祉法人 周防大島町社会福祉協議会

福祉車両利用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 周防大島町社会福祉協議会 会長 様

申請者 住 所 周防大島町大字

氏 名 印

電 話 ー

福祉車両の利用を受けたいので、社会福祉法人周防大島町社会福祉協議会福祉車両貸出事業実施要綱第5条の規定により申請します。

利用者住所	周防大島町大字
利用者氏名 (生年月日)	年 月 日生
運転者氏名 (生年月日)	年 月 日生
運転者電話	ー
乗 車 人 数	人(運転者を含む)
利 用 内 容 いずれかに○印	レジャー ・ 行楽 ・ 買物 ・ 入通院 その他()
目 的 地	
利 用 期 間	令和 年 月 日～令和 年 月 日 (日間)