**様式第１**（第３条関係）

# 車椅子仕様車輌使用申請書

年　　月　　日

社会福祉法人
北名古屋市社会福祉協議会長　様

申請者（市内在住者）　住　所　北名古屋市
氏　名
電　話
代筆者氏名　　　　続柄

車椅子仕様車輌貸出に関する注意事項に同意した上、次のとおり、申請します。

| | | |
|---|---|---|
| 運転手 | 住　所 | |
| | 氏　名 | |
| 車椅子必要者 | 氏　名 | |
| 使用理由 | | |
| 使用期間（実際の貸出期間） | 年　月　日　午前・午後　時　分から<br>年　月　日　午前・午後　時　分まで | |
| 行　先（市町村名） | | |

※添付書類　運転手の免許証の写し

※太枠線内に記入してください。

| | |
|---|---|
| 会員番号 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 返却年月日 | 年　月　日 | 確認者 | |