

様式第 1 (第 3 条関係)

車椅子仕様車輛使用申請書

年 月 日

社会福祉法人

北名古屋社会福祉協議会長 様

申請者 住 所 北名古屋市
(市内在住者)

氏 名

電 話

代筆者氏名

続柄

車椅子仕様車輛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	
	年 月 日 午前・午後 時 分まで	
行 先		

※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。

令和 2 年度につきましては会員の確認は不要です。

会員番号	—
------	---

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