

(様式第1号)

| 局長 | チーフリーダー | リーダー | 副担当 | 担当 |
|----|---------|------|-----|----|
| | | | | |

車いす専用車利用登録申請書

年 月 日

豊明市社会福祉協議会長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

下記のとおり、車いす専用車の利用登録を申請します。

| | | | | |
|------------------|---------------------------------------|---------|------|--|
| 利用者 (車いすに乗る人) | フリガナ 氏名 | | 電話 | |
| | | | 携帯電話 | |
| | 生年月日 | | | |
| | 住所 | 〒 _____ | | |
| 利用者の状況 | | | | |
| | 要介護度 () 障害者手帳等の内容 () 入所施設 (施設名) | | | |
| 運転手① | 住所 | | | |
| | 氏名 | | 電話 | |
| | | | 携帯電話 | |
| 運転手② | 住所 | | | |
| | 氏名 | | 電話 | |
| | | | 携帯電話 | |

※運転手の免許証の写しを添付すること。