

事務局長	次 長	所属課長	係 員

## 福祉車両利用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 長門市社会福祉協議会長 様

申 請 者

(利用者) 住 所 長門市

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

下記のとおり申請します。利用にあたっては「福祉車両貸出規程」を遵守します。

利用期間	令和 年 月 日 ( )		時 分から 時 分まで
利用区分	・ 市 内      ・ 市 外		※燃料費は市内無料、市外は満タン返し。
	行き先：		
利用目的			
乗車予定者	車椅子利用者	1 名	同乗介助者 ( 有 ・ 無 )
	運 転 者	1 名	
運 転 者	氏 名		
	住 所	( 電 話 )	
運転免許証所持の確認	・ 未                      ・ 済		※運転免許証の写しを添付
事業所名			

