

様式第1 (第3条関係)

車椅子仕様車輛使用申請書

平成 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 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)	平成 年 月 日	午前・午後 時 分から
	平成 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	平成 年 月 日	確認者	
-------	----------	-----	--