

平成 年 月 日

平成 年度 福祉 車輛 使用 申請 書

申請者 住 所 美郷町 _____

氏 名 _____ 印 _____

電 話 _____

社会福祉法人美郷町社会福祉協議会
会 長 鈴 木 諄 一 様

使用目的	
使用期日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
行 先	
運行時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
運転手氏名	(免許証のコピー添付)
そ の 他	利用車種：車イス用・寝たきり用 *車イス：あり・なし 利用者の氏名、及び身体状況、

決 裁	会 長	事務局長	所長・課長	事 務 局

許 可	不許可 (理由)