様式第１号（第５条関係）

福祉車両利用登録書

　社会福祉法人上三川町社会福祉協議会長　　様

申請者（申請者は上三川町に在住する利用者または運転者とする）

住所　上三川町

氏名

電話

　福祉車両貸出事業実施要綱を承諾のうえ登録いたします。

　なお、利用の際には別途申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 登 録 日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| ふ　り　が　な利用者氏名 | 男　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　女 | 生年月日　(明・大・昭・平・令)　　年　　月　　日　生 |
| 住　　　所 | 〒 |
| 対象区分 | １．身体障害者(児)　（体幹・下肢・視覚）２．寝たきり　　３．虚弱　　４．その他（　　　　　　　） |
| 主な理由目　　的 | １．病院への通院・入退院　２．福祉施設への送迎等３．旅行　　４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 車いす | １．自分の車いすを使用　　２．福祉車両専用車いすを使用 |
| 運転予定者 | １ | □申請者と同じ |
| ２ | 住所 |
| 氏名 | 電話 |
| 緊急連絡先 | １ | 住所 |
| 氏名 | 電話 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局確認欄 | 局　長 | 係　長 | 係　員 | 担　当 |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |