

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	<input type="checkbox"/> 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

	局長	係長	係員	担当
事務局確認欄				

登録番号

--