

様式第2号（第6条関係）

## 福祉車両（どりーむ号・いきいき号）貸出申込書

年 月 日			
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			
利用期間	年 月 日（ ）（午前・午後） 時 分から 年 月 日（ ）（午前・午後） 時 分まで		
利用者	ふりがな	男	生年月日(明・大・昭・平・令)
	氏名	女	年 月 日生
	住所		
	電話番号	自宅（ ）・携帯（ ）	
運転者	ふりがな	男	生年月日(明・大・昭・平・令)
	氏名	女	年 月 日生
	住所		
	電話番号	自宅（ ）・携帯（ ）	
	免許証番号		利用者との続柄
同乗者	いる 氏名（ ） 氏名（ ） いない 氏名（ ） 氏名（ ）		
利用目的	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（ ）		
目的地			
特記事項	福祉車両専用車いす 有 ・ 無		

※ 利用にあたっては、利用者か運転者のいずれかが上三川町在住者が条件です。

事務局決裁欄	係長	係員	担当