

利用申請書

小山市社会福祉協議会会長 様

平成 年 月 日

登録者

住所 小山市

氏名

印

車椅子移送車を利用いたしたく申請いたします。

| | |
|-------|--------------------------------|
| 運 転 者 | 氏名 住所 免許書番号 電話番号 |
| 同 乗 者 | 氏名 住所 電話番号 |
| 利用期日 | 平成 年 月 日 時 分 ~ 平成 年 月 日 時 分 |
| 目的 地 | |
| 利用内容 | |
| 備 考 | |

※ 利用中に事故等に遭遇し損害を生じた場合は、利用者の責任において損害を補償することを誓約いたします。