

様式第1号

年 月 日

## 福祉車両利用登録申請書

大桑村社会福祉協議会会長 殿

申請者 氏 名  
住 所  
電 話

印

次のとおり福祉車両を利用したいので、登録を申請いたします。

利用者	住 所	長野県木曾郡大桑村		
	氏 名		年 齢	才 男・女
	電話番号			
運転者	住 所	〒 -		
	氏 名		利用者 との続柄	
	電話番号			
	免許証 番 号			
主 な 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 その他 ( )			
主な行先				
備 考				

【添付書類】 1. 運転者の免許証の写し