

様式第1号（第6条関係）

| | | | |
|----|------|----|---|
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
|----|------|----|---|

車椅子移送車利用申請書

令和 年 月 日

刈谷市社会福祉協議会 会長

申請者 住 所 _____

(運転者) 氏 名 _____

電話番号 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

運転免許

証 番 号 _____

下記のとおり、車椅子移送車 **【ノア・スペーシア】**

を利用したいので申請します。

なお、社会福祉法人刈谷市社会福祉協議会車椅子移送車貸出要綱の記載内容に同意するとともに、車椅子移送車に損害賠償又は修理が必要となった場合には、本申請書に記載された私の個人に関する情報を保険会社又は車両修理業者に提供することに同意します。

記

| | | | | |
|----------|---------------------------------------|-------|---|--|
| 車椅子使用者 | 氏 名 | | | |
| | 住 所 | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | | |
| 同乗者氏名 | ① | ② | ③ | |
| 行先及び利用目的 | | | | |
| 利用期間 | 年 月 日 () 時 分から 年 月 日 () 時 分まで 日間 | | | |