

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。

記

車椅子使用者	氏 名			
	住 所			
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			
同意事項	<input type="checkbox"/> 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遵守について <input type="checkbox"/> 損害賠償又は修理を要する場合、本申請書に記載された個人に関する情報の提供について <input type="checkbox"/> 車両返却時の燃料給油について、ガソリンの満タンに多少の誤差が生じる可能性があることについて			