

## 福祉車両貸出申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人  
奥多摩町社会福祉協議会長 殿

申請者 住所  
氏名  
電話 ( ) 印

下記のとおり、貴会車両を借用したいので申請します。使用にあたっては別添の貸出要領を遵守します。

借 受 人	(車いす) 利用者	住 所	奥多摩町 TEL ( )		
		氏 名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
	自動車 運転者	住 所	TEL ( ) 携帯 ( )		(車いす)利用 者との関係
		氏 名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
使用年月日		平成 年 月 日 ( ) 時 分 から 時 分まで			
使用目的					
行 程 ( 経 路 )					
備 考					

※自動車運転者の自動車運転免許証の写しを添付してください。

※社協記入欄

受付年月日 平成 年 月 日  
貸出決定期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

処 理			
事務局長	係長	担当	受付者

受付印