事務局長	係長	係	受付

様式第1号(第7条関係)

リフト付き自動車使用許可申請書

年 月 日

社会福祉法人大田原市社会福祉協議会 会 長 相 馬 憲 一 様

次のとおりリフト付き自動車を使用したいので、申請いたします。

			大正・昭	正・昭和・平成			
利用者氏 名		生年月日	年	月	日生 (才)	
利用者		· / ====	.			\	
住所・電話番号	大田原市	(電話	古:	_	_)	
利用者の状態	寝たきり・車いす利用・その他						
運転者氏名 住所・電話番号	氏名: 住所: 運転免許証番号:	(電話	舌:	-	-)	
介護者氏名 住所・電話番号	氏名: 住所:	(電話	舌:	_	-)	
利用目的	通院・その他()	
行き先	住所: 建物名:						
利用期間	年 月	日 ~	年	月	日		

※運転者の免許証の写しを添付して下さい。