

会 長	副会長	事務局長	総務主任	係

## リフト付移送介助車利用登録申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人豊丘村社会福祉協議会

会 長 片 桐 明 様

申請者住所 豊丘村大字河野・神稲 番地（自治会名 \_\_\_\_\_）

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

下記の者が利用するためリフト付移送介助車の利用登録を申請します。

### 記

1 利用者 氏 名 \_\_\_\_\_ 男・女  
 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 生 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳)

2 主たる運転者 氏 名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳)  
 利用者との続柄 \_\_\_\_\_

3 利用料 1 回 300円

【注意事項】 利用料については、ご利用の都度お支払いください。