様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　令和 　　年 　　月 　　日

福祉車両利用許可申請書

小布施町社会福祉協議会

会長　桜　井　昌　季　　様

申請者　　住所

　　　　　　　　　 　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　電話

　福祉車両貸出サービス事業実施要綱の全ての項目についての説明を受け、事業趣旨を理解しましたので、運転者の自動車運転免許証のコピーを添えて申請いたします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所  氏名　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | | | |
| 運転者  （運転者が複数の場合は代表運転者記入） | 住所  氏名　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | | | |
| 運転免許証番号・種類 |  | | | 種類 | |  | |
| 貸出期間 | 令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　時　　　　分  　　　　　　　　　　　　　　　～  令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　時　　　　分 | | | | | | |
| 車両保管住所  （宿泊を伴う場合に記入） |  | | | | | | |
| 目的地・乗車人数  使用目的 | 目的地 | |  | | 乗車人数 | | 人 |
| 使用目的 |  | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | |

　　※上記の記載内容及び自動車運転免許証のコピーによる個人情報につきましては、当

　　　該サービス利用申請以外には一切使用しません。