

様式1号

受付番号及び年月日		
号	年	月 日

借入申込書

利用者	氏名	印		年齢		男・女
	世帯主		☎	()		
	住所		障害の状況等			

借用車両名					
借用期間	年 月 日 ~		年 月 日		
事由					
運転者氏名			運転免許証No.		
利用者との続柄					

上記のとおり福祉車両を借用したいので申込みいたします。
また、利用にあたる確認のための個人情報の閲覧に同意いたします。

年 月 日

神川町社会福祉協議会会長 様

申請者（窓口に来られた方）

住所 _____
氏名 _____ 印