

福祉車両利用会員登録申請書

車椅子 使用者 (会 員)	住所	観音寺市						
	氏名		男・女	生年 月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日
申請者	住所	TEL ()						
	氏名						会員との 続柄	
運転者	氏名	TEL ()					会員との 続柄	
<p>主な用途 例：（リハビリ、病院への通院、買い物、見舞い等）の送迎</p>								

※運転者の運転免許証の写しを裏面に添付してください。（運転者の住所等は免許証写しを参照）

	事務局長	支所長	課長・主幹	課長補佐	係 長	係	登録番号	登録期間
決 裁								令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで