

福祉リフトカー利用登録申請書

年 月 日

可児市社会福祉協議会長 様

(利用責任者) 住 所 _____

団体名 _____

代表者名 _____ 印

電 話 _____

次により、福祉リフトカー利用登録を申請します

(運転予定者・歩行困難者登録)

運転予定者 ※運転免許証 のコピーが 必要	①	<input type="checkbox"/> 利用責任者と同じ		
	②	住所		
		氏名		電話
	③	住所		
		氏名		電話
	④	住所		
		氏名		電話
	歩行困難者	・別紙利用者名簿を利用申請時に提出してください		

(団体の状況)

活動内容	※主な活動内容を簡潔にお書きください

(事務局記入欄)

団体登録番号	No.
--------	-----