

# 福祉車両使用申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人  
御前崎市社会福祉協議会 様

申請者 住 所  
氏 名 ⑩  
Tel ( ) -  
(使用者との続柄 )

次のとおり申請します。

使用者	住 所
	氏 名
	(性別 男・女 ) 生年月日 年 月 日 ( 才)

使用の理由

使用の年月日 平成 年 月 日 時 分～ 時 分

行 先

可否の回答	会長	事務局長	係長	係
平成 年 月 日 ・申請を認めます。 ・申請を認めず。				