様式第１号（社協法人会員以外用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　令和 　　年 　　月 　　日

福祉車両利用許可申込書

小布施町社会福祉協議会

会長　大　宮　　透　　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、事業趣旨を理解し事業内容に同意しましたので、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 | □申請者と同じ（異なる場合は以下に記入） |
| 住所 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　 | 電話 |
| 運転者 | □申請者と同じ（異なる場合は以下に記入） |
| 氏名 | 電話 |
| 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目的以外には一切使用しません。