

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。