

社会福祉法人飯能市社会福祉協議会
 会長 大久保 勝 様

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____
 続 柄 _____
 電話番号 _____

福祉移送サービス利用申請書

移送サービスカーの利用について次のとおり申請します。

利用者	氏 名	男・女		登録番号	
社協運転者	<input type="checkbox"/> 派遣を希望しない		<input type="checkbox"/> 派遣を希望する		
運転者	氏 名	男・女		続柄	
	住 所	自宅電話		()	
		携帯電話		()	
免許証	種類	番号	第	号	
介助者 同乗者	氏名	性別	続柄	住 所	電話番号
					()
					()
利用する車両	<input type="checkbox"/> きらめき		<input type="checkbox"/> こじか		
目 的	<input type="checkbox"/> 病院への通院、入退院 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設への通所、入退所 <input type="checkbox"/> 行事、学習会、研修会、レクリエーション等への参加 <input type="checkbox"/> 官公庁等の公的機関への出向 <input type="checkbox"/> 家族旅行 <input type="checkbox"/> その他 ()				
利用内容	借入日時	総合福祉センター発 年 月 日 () 午前・午後 時 分			
	目的地	目的地	年 月 日 () 午前・午後 時 分		
		目的地	年 月 日 () 午前・午後 時 分		
		目的地	年 月 日 () 午前・午後 時 分		
返却日時	総合福祉センター着 年 月 日 () 午前・午後 時 分				
緊急連絡先	氏名		電話	()	
	氏名		電話	()	
車いすの貸し出し	<input type="checkbox"/> 希望しない		<input type="checkbox"/> 希望する		
ストレッチャーの貸し出し	<input type="checkbox"/> 希望しない		<input type="checkbox"/> 希望する		