

(様式第1号)

年 月 日

移送自動車貸出サービス事業利用者登録申請書

喬木村社会福祉協議会長 様

申請者 住所 喬木村 電話 ー

氏名 印

利用者との続柄 ()

次のとおり利用者登録をしたいので下記契約事項を遵守のうえ申請いたします

利用者氏名 (運転者)	氏名	(男・女)		
	生年月日	大・昭・平	年	月 日 (歳)
	住所	喬木村	番地	電話 ー
利用日時	平成 年 月 日 () (~)			
利用目的	1. 通院 2. 入・退院 3. 買い物 4. その他			
目的地			利用車輛	
誓約事項	「移送自動車貸出サービス事業実施要領」により、事故に伴う賠償は加入している自動車保険の範囲内とし、これを超える部分については総て利用者が負担することを誓約します 申請者 印			
外出困難な理由	身体状況	1. 身障下肢 (級) 2. その他		
その他の場合の理由				

個人情報の取り扱いにつきまして、本事業以外の目的で利用することはありません
また、ご本人及びご家族の同意なしに第三者に提供開示することはありません

◎添付書類 運転免許証の写し