

福祉車両（そよかぜ号）利用申請書 兼 許可書

平成 年 月 日

社会福祉法人 佐野市社会福祉協議会会長 様

〈利用申請者〉 住 所
氏 名 ⑩
電話番号
利用対象者との続柄

福祉車両（そよかぜ号）を利用いたしたく、次のとおり申請いたします。

貸出福祉車両	<input type="checkbox"/> 佐野本所 トヨタラクティス（とちぎ500め44-18）禁煙車			
	<input type="checkbox"/> 田沼支所 トヨタラクティス（とちぎ500ら29-43）禁煙車			
運 転 者	ふりがな 氏 名		生年 月日	昭和 年 月 日 平成
	住 所	〒		
	携帯番号			※運転免許証の写し を添付して下さい。
	電話番号			
	利用対象者との続柄		任意保険加入	有 ・ 無
利用対象者	ふりがな 氏 名		生年 月日	大正 昭和 年 月 日 平成
	住 所	〒		
	携帯番号			他の同乗者
	電話番号			有（ 人）・無
利用期日 (同月内2回まで)	① 月 日 時 分から 月 日 時 分まで			
	② 月 日 時 分から 月 日 時 分まで			
目 的 地				
利 用 内 容				
備 考				

上記のとおり利用を許可します。

平成 年 月 日

社会福祉法人 佐野市社会福祉協議会会長