別記　様式第１号

**白子町福祉カー貸付申込書**

令和　　　年　　　月　　　日

　白子町社会福祉協議会長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　（使用者）　住　所　白子町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

白子町福祉カーの貸付けを申請します。

記

１．貸付希望日（期間）及び時間

　　〇貸付希望日　　令和　　年　　月　　日から　　　　日まで（　　　日間）

〇貸付時間　　　　　時　　　分　　〇返却時間　　　　　時　　　分

２．使用目的及び目的地（具体的に記載すること）

３．使用者の氏名、年齢、住所及び身体障害者手帳等の名称・記号番号

　　〇氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　歳）

　　〇住　所：

　　〇身体障害者手帳等の名称：

　　〇身体障害者手帳等の記号番号：

４．運転者の氏名、住所、運転免許証の記号番号

　　〇氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　）

　　〇住　所：

　　〇運転免許証の記号番号：

５．同行する者の氏名