

福祉車両利用会員登録申請書

車椅子使用者	住所	番地 観音寺市 町 丁目 番 号			電話番号	
	氏名		男・女	生年月日	大正 昭和 月 日 平成	
	身体障害者手帳	有 ・ 無	車イス貸出	有 ・ 無	申請者との関係	
運 転 者	住所	番地 観音寺市 町 丁目 番 号			電話番号	
	氏名		男・女	生年月日	大正 昭和 月 日 平成	
主な用途（例：リハビリ、通院、買い物、見舞い等の送迎）						

※ 運転者の運転免許証のコピーを裏面に添付

決 裁	事務局長	支所長	課 長	課長補佐	係 長	係	会員番号	登録期間
								平成 年 月 日 ） 平成 年 月 日