

様式第2号

年 月 日

リフトカー利用申請書

社会福祉法人 小松島市社会福祉協議会会長 殿

(住 所)

(申 請 者)

(電話番号)

印

リフトカーの利用について下記のとおり申請します。

利用目的	<input type="checkbox"/> 公的機関への手続き等 <input type="checkbox"/> 受診等 <input type="checkbox"/> 福祉団体が主催する事業・会議等への参加 <input type="checkbox"/> その他 理由()
行 先	
身体状況	<input type="checkbox"/> 身障手帳1・2級(体幹・下肢・視覚) <input type="checkbox"/> 療育手帳A判定 <input type="checkbox"/> その他
利用日時	年 月 日 () : ~ :
利用頻度	<input type="checkbox"/> 週 回 () 曜日 <input type="checkbox"/> 月 回