

茂原市リフト付福祉カー貸出申込書

年 月 日

茂原市長 様

利用者 住所

氏名

(団体にあつては団体名又は代表者名)

電話

障害者等との関係

茂原市リフト付福祉カーの貸出しを申し込みます。

貸出希望期間	年 月 日 () 時 分から 年 月 日 () 時 分まで
利用目的	
目的地	
障害者等	障害者等の区分：身体障害者・知的障害者・高齢者 住所： 氏名： (年 月 日生) 電話：
運転者	住所： 氏名： (年 月 日生) 電話： 運転免許証の番号：

- 備考 1 乗車定員は4人(うち障害者等は1人)です。
- 2 利用目的の欄は、〇〇行事参加、〇〇旅行等具体的に記載してください。
- 3 運転者の運転免許証の写しを添付してください。