

年 月 日

様式第2号

おでかけ送迎サービス **利用申請書**

社会福祉法人
矢巾町社会福祉協議会会長 様

申 請 者	氏名		利用者 との続柄	
	住所			
	電話			

おでかけ送迎サービスを利用したいので、下記の通り申請します。 ※該当する□に✓

利用日時	年 月 日 ()			
	時	分	乗車場所を出発	時 分
乗車する場所	<input type="checkbox"/> 自宅 (住所: 矢巾町) <input type="checkbox"/> その他 (具体的な場所:)			
目的地	<input type="checkbox"/> 往復 ・ <input type="checkbox"/> 片道のみ			
利用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> 入退院 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)			
利用者 について	氏名			登録番号
	健康状態	<input type="checkbox"/> 良 ・ <input type="checkbox"/> 要注意(具体的な症状:)		
	介護度	障害等級 種 級		
	移動用具	<input type="checkbox"/> 車いす (<input type="checkbox"/> 普段使用しているものを使う ・ <input type="checkbox"/> 利用時に借用したい) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)		
緊急連絡先	<small>添乗者以外の方の氏名と続柄、電話番号を記入。連絡先が勤務先となる場合は勤務先の名称も記入。</small>			
※申請者と 違う場合のみ ご記入下さい	介添 助乗 者	氏名		
		電話		
矢巾町社会福祉協議会 TEL : 611-2840 FAX : 697-8967				