

<b>登録番号</b> <small>※事務局記入欄</small>
---------------------------------------

年            月            日

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 利用登録申請書

おでかけ送迎サービス利用に際し、誓約書を添えて次の通り申請します。 ※該当する□に✓

利用者について	ふりがな				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年            月            日		
	氏名									
	住所	矢巾町								
	電話番号									
	身体状態	<input type="checkbox"/> 寝たきり (座位→ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可 ) <input type="checkbox"/> 介護保険 (介護度→ ) <input type="checkbox"/> 身体障害 (等級→                    種                    級 )								
	具体的な身体状態をご記入下さい									
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 : )									
利用目的	<input type="checkbox"/> 通院 (主な病院名 : ) <input type="checkbox"/> リハビリ (主な病院名 : ) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に : )									
※申請者と違う場合のみご記入下さい	介添助乗者	ふりがな				利用者との続柄				
		氏名								
		電話								
緊急時の連絡先	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。									