

令和 年 月 日

ドライブサロン申請書

社会福祉法人
御船町社会福祉協議会
会長 藤木 正幸 様

ドライブサロンを利用したく申請いたします。

住 所 御船町

申請者

サロン名	
日 時	令和 年 月 日 () 出発時間 午後 (:)
出発・解散場所	
行 先	
乗車人数	
当日連絡者	
電話番号	

令和 年 月 日 () (名)

代表者名		電話	
行政区名			
時間	行 程		

使用車両					
運転手					
留意点					
保険連絡		コピ-渡し		運転手 連絡	

御船町社会福祉協議会

282-0785