

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 ( : )
発着場所	
行 先	
乗車人数	
当日連絡者	
電話番号	— —

### 事務局記入欄

申請受付者 ( )		対応者
保険変更手続き	/ 済み	
代表者への事前連絡	/ 済み	

※当日の実人数 ( 人)

令和 年 月 日 ( ) ( 名)

代表者名		電話	
行政区名			
発着場所			
時間	行 程		

【 雨天時の場合・・・ 実 施 ・ 中 止 】

使用車両				
運転手				
留意点				
車いす・押し車等の有無	有・無	車いす _____ 台 ・ 押し車 _____ 台 その他 ( )		
備 考	コピ-渡し		運転手 連絡	

御船町社会福祉協議会

※裏面の注意事項をご確認ください。

2 8 2 - 0 7 8 5

