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	ー　　ー

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		サロン	
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　借用/持参 ・押し車＿＿台　借用/持参　・その他（　　）		
備　考	ｺﾋﾟｰ渡し		運転手 連絡	

御船町社会福祉協議会

２８２－０７８５

次回は、令和９年度４月以降のご利用となりますので、ご了承ください。