

令和 年 月 日

社会福祉法人 那須町社会福祉協議会
会 長 小 山 田 公 男 様

申請者住所 _____

申請者氏名 _____ ⑩

電話番号 _____

サンライズ号利用申請書
(移 送 サ ー ビ ス)

標記のことについて、下記理由により利用したいので申請します。

記

利用者名 及び状態	氏 名		年 齡		性 別		状 態	寝たきり 車イス、その他
同 行 者	有 無	氏 名		住 所			電 話	
利用目的								
利用日時	令和 年 月 日 (曜 日) 時 分から 時 分まで							
運行計画								
運 転 者	氏 名		住 所				電 話	

サンライズ号の利用については、下記事項を遵守します。

1. 事故を起こした場合には、機会の指示に従い弁償します。
2. 利用に関する規則に従い、安全運転に努めます。