

(様式第1号)

局長	課長	主幹	係長	局	係

移送サービス利用申請書

年 月 日受付

社会福祉法人

玉野市社会福祉協議会長 殿

< 確約 >

玉野市社会福祉協議会の移送サービスを受けるにあたり、移送サービス実施中、または、実施後に生じた症状などの急変については、当方で一切の責任を負うことを確約し、次のとおり申請します。

< 申請 >

(申請者)

住 所 玉野市 _____

氏 名 _____

_____ (利用者との続柄)

電話番号 _____

(ふりがな) 利用者氏名			性 別	年 齢
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳
利用者住所	玉野市	電話番号		
移送実施日	年 月 日 ()			
移送場所	<行き> (移送元)	から	<戻り> (移送元)	から
	(移送先)	へ	(移送先)	へ
移送時間	午前・午後 時 分に移送元	午前・午後 時 分に移送元		
使用機器	<input type="checkbox"/> 車いす (<input type="checkbox"/> 利用者所有 <input type="checkbox"/> 社協から持参) <input type="checkbox"/> その他 ()			
緊急連絡先	氏名		電話番号	
	住所		続柄	
	(※申請者と同じ場合、記載不要)			
備 考				