

(様式第1号)

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 様

< 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

利用者氏名	(ふりがな)		
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			

【社協使用欄】

会 長	局 長	課 長	課長補佐	主 幹	係 長	局	係