

ふれあい号（車イス移動車）利用誓約書

令和 年 月 日

社会福祉法人 太子町社会福祉協議会会長 様

以下のとおり、ふれあい号（車イス移動車）を借用致します。

使用に際しては、社会福祉法人太子町社会福祉協議会ふれあい号（車イス移動車）貸し出し事業実施要綱及び、道路交通法を遵守し、走行の安全を第一として運転することを誓約致します

利用者	住 所	南河内郡太子町
	氏 名	印
	連絡先①	自宅 () -
	連絡先②	携帯 - -
運転者①	住 所	
	氏 名	印
	連絡先①	自宅 - () -
	連絡先②	携帯 - -
運転者②	住 所	
	氏 名	印
	連絡先①	自宅 - () -
	連絡先②	携帯 - -
利 用 期 間		令和 年 月 日 時 分から 令和 年 月 日 時 分まで
目的地（行き先）		記入例）〇〇市△△病院
利 用 目 的		記入例）△△病院受診の為