

様式第 1 号

年 月 日

## 低床カー・リフト付き車両貸出許可申請書

神栖市社会福祉協議会会長 様

申請者 氏名  
住所  
電話  
印

低床カー及びリフト付き車両貸出事業実施要綱の全ての項目について説明を受け、事業趣旨を理解しましたので、運転者の自動車運転免許証のコピーを添えて申請いたします。

### 記

申請車両	低床カー・リフト付き車両
利用者	住所 氏名 電話
運転者	住所 氏名 電話
運転者免許証番号	
免許証コピー	提出済
貸出期間	年 月 日 時 分 ～ 年 月 日 時 分
保管場所	
利用目的	
目的地	
備考	

※上記の記載内容及び自動車運転免許証のコピーによる個人情報については、当該サービス利用申請目的以外には一切使用致しません。