高山村社会福祉協議会福祉有償運送会員登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　高山村社会福祉協議会長　　様

　　　　　 　　　　　　　　　　　　申請者　氏名　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年齢

　　 要介護度

　　　　　　　　　　　 身体障害者手帳　　ある　・　なし

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 通院先

緊急連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話

福祉有償運送サービスを利用したいので会員登録を致します。

事業所　高山村社会福祉協議会

所在地　群馬県吾妻郡高山村大字中山３４１０番地