

様式第1号

移送サービス利用登録申請書

平成 年 月 日

下野市社会福祉協議会 様

住所 _____

申込者 氏名 _____ 印

続柄 _____

電話 _____

下野市社会福祉協議会 移送サービス事業要綱を承諾のうえ、登録申請します。

登録者	ふりがな 氏名	男 女	生年月日	大・昭・平 年 月 日 才
	住所	下野市	電話番号	
状態	1. 身体障害者 ()			要介護度
	2. 車イス使用者 ()			
主な利用目的	3. 寝たきり高齢者等 ()			
	4. その他 ()			
使用機器	1. 通院 (病院名)			
	2. 入退院 (病院名)			
緊急時連絡先	3. その他 ()			
	1. 車イス <input type="checkbox"/> 個人で所有	2. その他()		
居室介護支援	<input type="checkbox"/> 社協が所有する物を借用			
	住所 氏名 電話	続柄		
特記事項	事業所名	ケアマネ		
	登録日	平成 年 月 日		
	登録番号	第 号		

誓約書

移送サービスの利用において、事故等が発生した場合は、下野市社会福祉協議会に対して、何等一切の請求をしないことを誓約いたします。

平成 年 月 日

下野市社会福祉協議会 会長 様

住所 _____

氏名 _____ 印

上記の登録申請者を利用登録してよろしいか、お伺いします。

	事務局長	次長	課長	主幹・副主幹	主査・主事	起案 決裁	平成 年 月 日
決裁						起案者 職氏名	平成 年 月 日
							印