

リフト付自動車運行利用会員加入申込書

年 月 日

社会福祉法人寄居町社会福祉協議会長 様

私は、万一事故が発生した場合、利用者とその家族(家族が同乗した場合)については、申請者が一切の責任を負い、関係者に対して異議申し立てしないことを念のため申し上げ、家族・親族とも同意したうえで、社会福祉法人寄居町社会福祉協議会リフト付自動車運行要綱第2条の規定による、 年度利用会員として申し込みます。

利用会員 氏名 _____ 印 _____ 電話番号 _____

住所 _____

家族・親族 氏名 _____ 印 _____ 電話番号 _____

住所 _____

利用者との関係 _____

緊急連絡先 氏名 _____ 電話番号 _____

住所 _____

利用者との関係 _____

※ 家族・親族、緊急連絡先とも同乗者以外をご記入ください。