

様式第 4 号

## 福祉車両運転者登録申請書

年 月 日

牧之原市社会福祉協議会会長

申請者 住所  
氏名 印  
電話 ( )

福祉車両の運転者として、下記のとおり登録を申請します。

フリガナ 運転者名		住 所	
年 齢	才	電話番号	
普通免許 取得年月	年 月		
免許番号	第	号	
運転者 要 件	・運転者として危険と思われる病気の有無 (有・無) ・過去1年間に起こした重大な交通違反の有無 (有・無)		
利用者名			
そ の 他			

免許証コピー添付 (表面)

免許証コピー添付 (裏面)