

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
電話 () 印

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)