

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
(本人自筆の場合押印省略可)
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		住所	〒														
運転者名		住所															
年齢	歳	電話番号															
運転免許有効期限	年 月 日	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)