

老人福祉センターワゴン車送迎（新規・継続・変更）申込書

申込日 令和 年 月 日			
(あて先) 社会福祉法人 鎌倉市社会福祉協議会			
次のとおり、ワゴン車送迎について申し込みします。			
ふりがな			年齢 歳
氏名			
住所	鎌倉市	電話	
緊急時の連絡先 (携帯電話等)	氏名	利用者との関係 ()	電話
送迎を希望するセンター	<input type="checkbox"/> 腰越なごやかセンター <input type="checkbox"/> 今泉さわやかセンター <input checked="" type="checkbox"/> 玉縄すこやかセンター		
利用する理由 ※該当する番号に チェックしてください。	<input type="checkbox"/> 1 距離が遠く、公共交通機関の利用が困難 <input type="checkbox"/> 2 山坂が多く来所が困難 <input type="checkbox"/> 3 病気や足腰が弱くなった等、通所が困難 <input type="checkbox"/> 4 身体障害者手帳3級以上、介護保険認定が要支援2、要介護1以上 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		
乗降場所等	・乗降場所 () ・参加サークル名 ()		

太枠内を記入してください

受付日 令和 年 月 日
受付センター <input type="checkbox"/> 腰越 <input type="checkbox"/> 今泉 <input checked="" type="checkbox"/> 玉縄 <input type="checkbox"/> その他 ()

次のとおり（承認・却下）してよいでしょうか。

起案日 令和 年 月 日	主幹	所長	合議	担当 (受付者)
決裁日 令和 年 月 日				
却下の場合はその理由				

事務処理欄

乗車証交付日 令和 年 月 日	乗車証番号	
特記すべき事項	利用者登録番号 ()	