

高山村社会福祉協議会福祉有償運送会員登録申請書

年 月 日

高山村社会福祉協議会長 様

申請者 氏名 印

住所

電話

年齢

要介護度

身体障害者手帳 ある ・ なし

通院先

緊急連絡先

氏名

電話

福祉有償運送サービスを利用したいので会員登録を致します。

事業所 高山村社会福祉協議会

所在地 群馬県吾妻郡高山村大字中山3410番地