

様式第 1 号

年 月 日

社会福祉法人神流町社会福祉協議会 会長 様

有償運送会員登録申請書

次のとおり貴法人の有償運送の会員に登録申請しますので、審査のうえ会員登録証の発行をお願いします。

記

			会員番号	
ふりがな			生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
申請者氏名				
性別	男・女	電話番号		
住所	〒 群馬県多野郡神流町大字			
運送を必要とする理由	(1) 満65歳以上の者 (2) 身体障害者手帳の交付を受けている者 (3) 療育手帳の交付を受けている者 (4) 精神保健福祉手帳の交付を受けている者 (5) 生活保護受給者 (6) その他 ()			

※運送を必要とする理由を証明する書類を添付又は提示する。