

様式第1号（第7条関係）

愛あい号利用登録書

平成 年 月 日

社会福祉法人壬生町社会福祉協議会長 様

申請者 住 所

氏 名 ①

電話番号

愛あい号を利用いたしたく、登録いたします。

なお、利用の際には別途申し込みをいたします。

また、利用中に万一予期できない事故に遭遇し損害を生じた場合は、貴会に対して異議の申し立てをしないことを誓約いたします。

記

利 用 希 望 者		血液型	生年 月 日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日
健康状態	良い・普通・悪い	介助の必要性	ある ・ ない	
注意を要する持病		必要な介助 の 内 容		
移 動	・自力で可能（杖の使用 有 無） ・介助があれば歩ける ・車いすを使用して自力で可能 ・車いすで介助が必要 ・その他（ ）			
運 転 協 力 者	いる ・ いない	同乗者	いる ・ いない	
主 な 利用内容	<hr/> <hr/> <hr/>			
緊急時の 連 絡 先	1 申請者に同じ 2 他の連絡先 住所 氏 名 電話番号 —			
備 考				

記入例

※初めて利用する際に必要

様式第1号（第7条関係）

愛あい号利用登録書

平成 26年 7月 1日

社会福祉法人壬生町社会福祉協議会長 様

申請者 住 所 壬生町壬生甲 3843-1
氏 名 社協 太郎 ㊟
電話番号 82-7899

愛あい号を利用いたしたく、登録いたします。

なお、利用の際には別途申し込みをいたします。

また、利用中に万一予期できない事故に遭遇し損害を生じた場合は、貴会に対して異議の申し立てをしないことを誓約いたします。

記

利 用 希 望 者	社協 花子	血液型 A	生年 月 日	明治 大正 昭和 平成	14年 1月 1日
健康状態	<input checked="" type="radio"/> 良い・普通・悪い	介助の必要性	<input checked="" type="radio"/> ある・ない		
注意を要する持病	腰痛	必要な介助の内容	全介助／歩行介助 等		
移 動	・自力で可能（杖の使用 有 無） ・車いすを使用して自力で可能 ・その他（ ・介助があれば歩ける ・車いすで介助が必要				
運 転 協 力 者	<input checked="" type="radio"/> いる・いない	同乗者	いる・ <input checked="" type="radio"/> いない		
主 な 利 用 内 容	通院するため				
緊急時の 連 絡 先	① 申請者に同じ 2 他の連絡先（親族、もしくは担当ケアマネジャーなど） 住 所 氏 名 電話番号				
備 考					