

「福祉巡回車」 助成事業申込書

ふりがな				
団 体 名				
代表者名（役職）				
設 立 年 月 日	昭和・平成	年	月	日
主たる事務所の 所在地	〒（ — ）			
連 絡 先	担当者名	TEL	-	-
		FAX	-	-
職 員 数	常勤職員	人（うち車両利用者	人）	
	非常勤職員	人（うち車両利用者	人）	
貴団体の主な活動状況				
※過去1年間に行った活動・行事などを記載してください。記載しきれない場合は別紙を添付してください。				
現在保有している車両	車種名	利用用途	使用年数	走行距離
「福祉巡回」車両利用計画 及び車両導入効果				
※記載しきれない場合は別紙を添付してください。				