

【福祉巡回車】助成事業申請書

ふりがな 団体名					
代表者名(役職)					
設立年月日	昭和・平成・令和		年	月	日
主たる所在地	〒				
連絡先	TEL : FAX : MAIL : 担当者名				
職員数	常勤職員		名(うち車両利用者		名)
	非常勤職員		名(うち車両利用者		名)
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。				
現在団体で保有 している車両	車種名	利用用途	車いす対応 車両 (○×)	使用年数	走行距離
※記載しきれない場合 は別紙を添付してくだ さい。					
「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。				