

NPO「杉並移送サービス」福祉有償運送利用会員入会申込書

私はNPO法人杉並移送サービスの福祉有償運送の諸規定を理解した上で、利用会員として登録します。

なお、この福祉有償運送が運転協力員の善意によって支えられている活動であることを理解し、「福祉有償運送の案内」の規定を守って利用することを了承します。

入会日 年 月 日

利用者氏名	印	生年月日	年	月	日
住所	東京都杉並区				
電話 携帯電話		FAX			

緊急時の連絡先

氏名		続柄	
住所			
電話 携帯電話		FAX	

利用内容の確認

主な利用希望日	
主な目的地	
主な疾病、障がい	
介護・障がいの認定	要支援 () 障害者手帳 () 要介護 愛の手帳
身体状況	車椅子・杖・歩行器・介助必要・携帯酸素・点滴・難聴・言語障害・ 認知症・粗暴行為・その他 ()
居住の状況	施設入居・家族同居・独居・集合住宅・階層()エレベーター(あり・なし)
※面談者記入欄	
	面談者 印