

登録番号

年 月 日

おでかけ送迎サービス 利用登録申請書

社会福祉法人
盛岡市社会福祉協議会会長 様

申請者	ふりがな		利用者	
	氏名	印	との続柄	
	住所			
	電話			

※ 申請者は利用者の親族とさせていただきます。

おでかけ送迎サービス利用の登録について、誓約書を添えて次の通り申請します。

(該当する に **✓** を付けて下さい。)

利用者	ふりがな		生年月日	<input type="checkbox"/> 男性	年 月 日 (.....歳)
	氏名	<input type="checkbox"/> 女性			
	住所	盛岡市			
	電話番号				
	現在の状態	<input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 歩行困難 (立ち上がり → <input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 困難 ・ <input type="checkbox"/> 不可) <input type="checkbox"/> 身体障害 (等級.....種.....級) <input type="checkbox"/> 介護保険 (介護度.....)			
	既往症 車に酔いやすいですか? <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ 麻痺等 <input type="checkbox"/> あり(.....) ・ <input type="checkbox"/> なし 伝染性疾患 <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり → 具体的に(.....)			
	利用目的	<input type="checkbox"/> 通院 (主な病院名:.....) <input type="checkbox"/> リハビリ (主な病院名:.....) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:.....)			
使用機器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 車いす → (<input type="checkbox"/> 普段使用しているものを使う ・ <input type="checkbox"/> 送迎の際に借用したい) <input type="checkbox"/> ストレッチャー (移動式寝台) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:.....)				
介護者 (添乗者)	ふりがな		申請者と違う場合に記入	利用者	との続柄
緊急時の連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 (住所:.....) <input type="checkbox"/> 勤務先 (電話番号:.....)				

上記、利用登録申請を受付してよろしいか。(登録伺い)

事務局長	参事	課長	副主幹	若園事務局員

支所長	支所長補佐	支所事務局員	担当者

誓約書

社会福祉法人
盛岡市社会福祉協議会会長 様

おでかけ送迎サービスを受けるに当たり、同サービスの実施中又は実施後に生じた利用者の症状の急変等については、当方で一切の責任を負うことを誓約します。

令和____年____月____日

申請者 住所 盛岡市 _____

氏名 _____ 印

(送迎利用者から見た続柄： _____)

利用者氏名 _____