

福祉巡回車両申請用紙

団体			
団体名	ふりがな		
活動歴 (年数)		利用者数	名
代表者氏名	ふりがな		
団体住所	〒		
連絡先 担当者名	担当者	TEL	
		FAX	
活動内容	※活動場所や、活動を始めたきっかけなどをご記入下さい。 ※活動風景を撮影した写真を同封して下さい。		
車両保有台数	台	例) 軽自動車(4人乗り) 1台 デイサービス送迎用 1日平均10人	
車両の必要性 活用方法			

○送付先
問合せ先

〒520-0812
 滋賀県大津市木下町11-29
 滋賀県遊技業協同組合・財) 滋賀県民間福祉振興財団
 TEL 077-523-2881 FAX 077-523-2883 事務局：河島