

様式第 1（第 6 条関係）

大口町地域おでかけ支援事業利用者登録申請書

年 月 日

大口町長 様

申請者
住 所
氏 名
(対象者との続柄)

次のとおり申請します。

対象者	フリガナ		生年月日
	氏 名		年 月 日
	住 所	電話番号	
緊 急 連絡先	氏 名		対象者との 続柄
	電話番号		
主な利用目的			
配慮事項			
【事故等に関する誓約事項】 私は、大口町地域おでかけ支援事業の利用中に発生した全ての事故について、運転者への責めを問わず、大口町が加入する自動車損害賠償保険、総合賠償保障保険、自治体委託業務等災害補償保険等における賠償責任の範囲を超えた一切の賠償を求めないことを誓います。 年 月 日 対 象 者 住 所 氏 名 対 象 者 の 住 所 家族等代表 氏 名 (対象者との続柄)			

【事務局記入欄】
登録番号：
受 付 日：
担 当 者：

主な送迎場所（自宅等）

※住宅地図の写し貼付でも可
※進入経路、停車位置などをメモ書きする