

情報提供に関する同意書（移動手段）

「やない生活応援資源ブック」において、下記の内容を市民等に情報提供することについて同意いたします。

令和 年 月 日

事業所・団体名

代表者

メールアドレス

移動手段（令和 年 月 日現在）

事業所名													
事業所住所	〒												
連絡先	TEL								FAX				
担当者氏名	役職								氏名				
実施エリア	<input type="checkbox"/> 市内全域 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 日積 <input type="checkbox"/> 伊陸 <input type="checkbox"/> 大畠 <input type="checkbox"/> 新庄 <input type="checkbox"/> 余田 <input type="checkbox"/> 伊保庄 <input type="checkbox"/> 阿月 <input type="checkbox"/> 平郡 <input type="checkbox"/> 他												
利用料	円												
資格	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし							資格名					
営業日	月	火	水	木	金	土	日	祝	提供時間				
所有車両	普通車 台			助手席 名 +			ストレッチャー 台 +			一般人 = 計 名			
	軽自動車 台			助手席 名 +			車いす 台			一般人 = 計 名			
貸し出し	車いす			タクシー利用中			円			持ち出し 円			
				持ち出し			円						
	ストレッチャー			タクシー利用中			円			持ち出し 円			
				持ち出し			円						
	リクライニング車いす			タクシー利用中			円			持ち出し 円			
				持ち出し			円						
介助料	(運賃以外)			円									
PR													

※内容に変更が生じた場合は、別紙 2 の変更届で情報提供をお願いします。

提出先・問い合わせ先

柳井市役所健康福祉部高齢者支援課 柳井市地域包括支援センター

〒742-8741 山口県柳井市南町一丁目 10 番 2 号

TEL 0820-22-2111 FAX 0820-23-7566