柏市ねたきり高齢者送迎費助成事業者指定に係る車両確認書

|  |  |
| --- | --- |
| **事業者名** |  |
| **車名** |  |
| **対象車両ナンバー** |  |
| **対象車両写真添付****※車両の前方より，ナンバーが写るように写真をお撮りください。****また，車両の後方より，ストレッチャーを積載した写真をお撮りください。** |

**※複数台登録する場合，１つのファイル内で複数ページ作成してください。**