様式第2号（第9条関係）

移送サービス利用登録決定通知書

年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　様

美幌町長

　　　　年　　　月　　　日付けで申請のありました移送サービス利用登録申請について、次のとおり決定しましたので通知します。

記

１　対象者氏名

２　対象者住所

【注意事項】

・サービスの実施日時は月曜日から金曜日（祝祭日・年末年始は除く）の8時45分から17時30分の間となります。

・サービスを利用する場合は、必ず付添人（1名）を乗車させてください。

・サービスを利用する場合は、利用希望日の遅くとも3日前までに美幌町社会福祉協議会に連絡し、日程調整を行ってください。

・サービスを利用した点に、点滴・入院等で1時間以上、治療の時間がかかる場合は車が待機していますので美幌町社会福祉協議会へ連絡してください。

・サービス実施中、事故が発生した場合は、責任を持ってあなた様に対応、処理してもらうことがあります。

サービス実施機関