

社会福祉法人所有車運行回数報告書 (年)

社会福祉法人名						
住所 (電話番号)		〒 Tel				
法人の主な業務		<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・ 				
申請時の	入所者数					
	職員数					
	運転者数					
登録番号						
車種						
税額						
1月業務回数／総回数	／	／	／	／	／	
2月業務回数／総回数	／	／	／	／	／	
3月業務回数／総回数	／	／	／	／	／	
4月業務回数／総回数	／	／	／	／	／	
割合(%) (1月～4月計)						
登録番号						
車種						
税額						
1月業務回数／総回数	／	／	／	／	／	
2月業務回数／総回数	／	／	／	／	／	
3月業務回数／総回数	／	／	／	／	／	
4月業務回数／総回数	／	／	／	／	／	
割合(%) (1月～4月計)						
備考						