

(様式1号)

福祉車両利用申請書

年 月 日

(福)吉備中央町社会福祉協議会
会長

殿

団体名

住所

氏名又は代表者名

印

緊急連絡先(利用中においても連絡がつく携帯など)

福祉車両の貸し出しを受けたいので添付書類(運転免許証(写)、利用者名簿)を添えて下記のとおり利用申請をします。

なお、福祉車両貸し出し実施規程第10条第5項、第7項、第8項及び第9項に該当しない運転手であることを誓約します。

また、福祉車輛貸し出し実施規程第9条について同意します。

利用日時	年 月 日 午前・午後 時 分から 年 月 日 午前・午後 時 分まで 車両返却予定 年 月 日 午前・午後 時 分
利用目的	
利用者数	人(内 車椅子 人)
利用区間 経路計画 (欄不足の場合 任意様式可)	(出発地) (経路) (目的地)

※この欄には 記入しないで ください。 (本会記入欄)	貸出車両 NO.		受付者	
	貸受日時	年 月 日 時 分	返却確認日時	年 月 日 時 分
	■清掃確認	可・否	規程第3、4、5、10条確認	可・否
	■燃料満タン	可・否		

(様式2号)

利用者名簿

このたび福祉車両の利用にあたって、運転手等同乗者は次のとおりです。

番号		氏名	住 所	状 況
1	運転手			特になし・障害等
2	支援必要者			特になし・障害等
3				特になし・障害等
4				特になし・障害等
5				特になし・障害等
6				特になし・障害等
7				特になし・障害等
8				特になし・障害等