

福祉車両利用申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人  
むかわ町社会福祉協議会長 様

（申込者）住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

社会福祉法人むかわ町社会福祉協議会福祉活動車両貸与要綱第3条第1項の規定により、福祉活動車両を利用したいので申し込みます。

利用日時	年 月 日 時 分～ 年 月 日 時 分	利用者数	人
使用区間	(出発地)	宿泊地	
	(目的地)		
運 転 者	氏名 _____ 住所 _____ 緊急連絡先 — —		
	氏名 _____ 住所 _____ 緊急連絡先 — —		
利用目的			
備 考	提出書類 運転免許証の写し 運転者の条件 ①普通自動車運転免許のある方で、免許取得から3年以上の方 ②申込日から1年以内に免許停止等の行政処分を受けていない方		

上記の内容のみ必要事項を記入してください。

	確 認 時	貸出時	返却時	
社会福祉協議会 職員確認欄	キズ・へこみ・故障等		無 有 ( )	
	車内外の清掃			
	燃料の満タン			
	指示メーター		k m	k m
	任意保険の補償内容の説明			
	車椅子リフトの使用 方法の説明			
	貸与要綱の説明			
	確認者した職員			