

福祉車両貸出申請書兼同意書

令和 年 月 日

武豊町社会福祉協議会長 様

福祉車両貸出を利用したいので、下記の同意事項に同意の上、以下の通り申請します。

申請者	氏名		連絡先	
	住所			
利用日時	月 日 () 時 分 ~ 月 日 () 時 分			
利用者氏名 (車いす使用者)				
利用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 施設への送迎 <input type="checkbox"/> その他 ()			
行程	社協 → () → () → () → () → ガソリンスタンド → 社協			
運転責任者	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	連絡先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
運転免許証 No.				

同意事項

チェックを入れて、見落としがないか確認をお願いします。

- 車両の操作はすべて運転責任者が行います。
- 車両は申請時の利用目的以外には、一切使用しません。
- 消費した燃料は給油して返却します。(武豊町内で給油をお願いします)
- 事故、故障などがあれば武豊町社会福祉協議会 (0569-73-3104) まで、速やかに報告します。
- 利用期間中に生じた損害賠償、修理の費用等は運転責任者が負担します。
※ご自身の自動車保険(他車運転特約など)で対応をお願いします。
- 運転責任者は、貸出時及び申請時に運転免許証を提示します。
※時間外の場合は申請時のみ
- 使用中は、道路交通法ならびに関係法規を遵守します。

事務処理欄

受付後に Groupsession の入力もしくは(仮)を外す 済み

担当者:	車種	エブリィ・スペーシア		
※業務時間外の場合、別紙「宿直室持参用紙」記入		<input type="checkbox"/> 済み		
免許証 <input checked="" type="checkbox"/> (原則当日✓)	<input type="checkbox"/> 名前	<input type="checkbox"/> 有効期限	<input type="checkbox"/> 免許の条件	<input type="checkbox"/> 免許証 No.