

福祉車両使用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人
御前崎市社会福祉協議会 会長 様

住所
申請者
氏名
Tel ()
緊急連絡先 ()
(使用者との続柄)
運転者 氏名

次のとおり使用許可の申請をします。

使用者	住所
	氏名 (性別 男・女) 生年月日 年 月 日 (歳)

使用車両 **スペーシア** **ノア** **シエンタ**
浜松 581 と 1260 浜松 502 ま 5530 浜松 502 ま 5517

使用の理由

使用の年月日 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

行先

使用にあたってのきまり

- ・運転者は、使用にあたり必ず仕業点検を行わなければならない。又、使用後は責任を持って車内清掃を行わなければならない。
- ・車輛の運転者は、万が一事故が発生した場合、法令に基づく応急の処置をした後、速やかに管理者に報告しなければならない。
- ・車輛及び付属部品を破損、汚損、減失、又は人身事故を起こした場合は使用者の自己資金、使用者の自動車保険で補償しなければならない。
- ・運転者は、使用前に運転免許証を管理者に提示しなければならない。

上記事項について同意いたします。 署名 ()

可否の回答	会長	事務局長	支所長	次長	係長	受付者
令和 年 月 日 ・申請を認めます。 ・申請を認めず。						