

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

申請者 氏名

住所

TEL() -

緊急連絡先 氏名

(使用者との続柄)

TEL() -

運転者 氏名

(使用者との続柄)

TEL() -

次のとおり使用許可の申請をします。

使用者	住所
	氏名 (男・女) T / S / H / R 年 月 日生 (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。
- ・車両の運転者は、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。
- ・使用者は、車両及び付属部品を破損、汚損、滅失したときは、会長の裁定する額を賠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						