

福祉車両利用申請書

年 月 日

大洗町社会福祉協議会会長 様

利 用 者	住 所 氏 名 電話
運 転 者	住 所 氏 名 免許第 号 電話
貸 出 期 間	年 月 日 午前・午後 時 分から
	年 月 日 午前・午後 時 分まで
利 用 目 的	
行 程	
利 用 車 両	水戸 50 も 4612 水戸 581 け 3907

※ 使用の燃料については、要綱に基づき負担いたします。

※ 安全運転に努め、万一事故にあった場合は社会福祉協議会が加入している保険の範囲内で対応し、その他の費用に関しては、自己負担することを承諾いたします。

運転者（利用責任者） _____ ⑩

※ 本会は、あらかじめ明示した範囲及び法令等の規定に基づく場合を除いて、個人情報を事前に本人の同意を得ることなく外部に提供しません。

貸出チェックリスト

(事務局で記入)

※利用責任者と一緒に確認すること

項目	チェック欄
外装に傷やへこみがないか	
タイヤの空気圧は大丈夫か	
昇降機器が正常に動作するか	
職員のゴミ、もしくは私物が残っていないか	
ガソリン残量の確認	
最終距離数の確認	

※担当者が判断して確認すること

項目	チェック欄
車椅子の乗降がしっかりできているか	
動きに不安な点がないか (おぼつかないなど)	

担当者 _____ (印)

運転者 _____ (印)