

福祉車両貸出サービス **利 用 申 請 書**

※利用申請書は必ずご記入下さい。

確 認 印	課長	職 員	担当者

申請者氏名	家族・その他()		申請年月日	平成 年 月 日
(フリガナ) 利用者氏名	男・女	生年月日	明・大・昭	年 月 日 (才)
住 所	恵那市		電話番号	
利用予定期間	平成 年 月 日()		時 分	から
	月 日()		時 分	まで
移送目的 (目的地)	()	移送経路		
車 番	181・740(和号)・1118(満号)			
車 イ ス は	ある・ない(社協で借りる → 普通の車イス・リクライニング車イス)			
感染症の 有無	ない・ある(ある場合の病名: MRSA・結核・その他[])			

報 告 書

※報告書は、運転者が必ず記入して下さい。

運転者氏名			利用者との関係	
利用期間	平成 年 月 日		時 分	から
	月 日		時 分	まで
移送目的		移送経路		
移送距離	走行前	km		
	走行後	km	燃料費	円
	走行距離	km	車 番	
免許証番号				
備考(事務局への申し送りや車両の異常がありましたら、ご記入下さい。)				