

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。) | | | | |