

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 日 | 令和 年 月 日 | |
| (フリガナ) 利用者氏名 | 男 ・ 女 | | 生年月日 | 大・昭・平・令 年 月 日 (才) | |
| 住 所 | 恵那市 | | 電話番号 | | |
| 利用予定期間 | 令和 年 月 日 () | | 時 分から | | |
| | 月 日 () | | 時 分まで | | |
| 移 送 目 的 | ・通院 ・入退院 ・その他() | | 移 送 経 路 | | |
| 利 用 支 所 車 番 | 【恵那】 2635 ・ 6586 ・ 1118(満号) 【岩村】 2197 ・ 102 【山岡】 107 【明智】 974 【上矢作】 740(和号) | | | | |
| 車イス有無 | 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) ※リクライニング車イスは車両に設置出来ないことがあります。事前に確認をして下さい。 | | | | |
| 感染症の有無 | ない ・ ある (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 | | |
| 免許証番号 | | | | | |
| 利 用 期 間 | 令和 年 月 日 | | 時 分から | | |
| | 月 日 | | 時 分まで | | |
| 移 送 目 的 | 通院 入退院 その他() | 移 送 経 路 | | | |
| 距 離 | 走行前 km | | 走行後 km | | |
| | 走行距離 km | | 補 給 l | | |
| 備考(事務局への申し送りやご意見、車両等の異常がありましたら、ご記入下さい。) | | | | | |

社会福祉法人
恵那市社会福祉協議会

事務局(恵那)大井町727-11 TEL(0573)26-5220 (直通)
岩村支所 岩村町1650-1 TEL(0573)43-0051
山岡支所 山岡町上手向1228-1 TEL(0573)56-3648
明智支所 明智町1090 TEL(0573)54-4820
上矢作支所 上矢作町下723-1 TEL(0573)48-3164