

福祉車両使用申込書

（申込年月日：平成 年 月 日）

申請者	氏名	(使用者との続柄：)
	電話	() -
使用者	氏名 (又は団体名)	(年齢 才)
	住所	磐田市
	身体の状態	<input type="checkbox"/> 車いす使用 (<input type="checkbox"/> 社協の車いす使用 ・ <input type="checkbox"/> 申請者が用意) <input type="checkbox"/> 寝たきり (ストレッチャー使用)
運転者	氏名	(使用者との続柄：)
	携帯電話	() -
使用日時	平成 年 月 日 () 時 分～ 時 分	
使用目的 (<input type="checkbox"/> にレ点)	<input type="checkbox"/> 病院送迎 <input type="checkbox"/> 施設送迎 (入退所) <input type="checkbox"/> 福祉団体、行政等の行事参加 <input type="checkbox"/> 買物や行楽等 <input type="checkbox"/> その他 ()	
主な行き先		
使用車両 (車両管理場所)	<input type="checkbox"/> トヨタレジアスエース (本所) <input type="checkbox"/> 日産キューブ (本所) <input type="checkbox"/> スズキワゴンR (本所) <input type="checkbox"/> マツダAZワゴン (福田支所) <input type="checkbox"/> マツダデミオ (竜洋支所) <input type="checkbox"/> トヨタハイエース (豊田支所) <input type="checkbox"/> スズキワゴンR (豊田支所) <input type="checkbox"/> ダイハツムーヴ (豊岡支所)	

※ 運転者は事前に本会の実施する車両安全運行講習を受けた方に限ります。

<p>福祉車両使用に関する確約書</p> <p>福祉車両を使用するにあたり、社協の定める福祉車両使用要綱を厳守します。使用中に生じた事故や症状等の急変については、当方で一切の責任を負うことを確約いたします。</p> <p>上記の確約につきましては、ボランティアに当該車両の運転を依頼する際も同様とします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>磐田市社会福祉協議会会長 様</p> <p>運転ボランティア (氏名) 様</p> <p style="text-align: right;">申請者 (氏名)</p>	
<p>福祉車両使用許可</p> <p>上記申込のとおり、福祉車両の使用を許可します。使用にあたっては本会の定める福祉車両使用要綱を厳守してください。</p> <p>許可年月日 平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">磐田市社会福祉協議会会長</p>	<p>社協受付印</p> <p>(受付担当者)</p>