様式第１号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　№

**福祉車両貸出申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会　長 | 局　長 | 係 |
|  |  |  |

社会福祉法人大河原町社会福祉協議会長　殿

申込日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| １．貸出車両　 | □スズキ エブリイワゴン 宮城880あ734□ホンダ ステップワゴン 宮城530つ2903 |
| ２．利用者※団体の場合は記入不要 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男・女　（　　才） |
| 住所　電話　　　　　（　　　）　　　　　 |
| ３．利用責任者（団体名及び代表者名） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（年齢：　　　才）　　　　　　　　　　　　　　　利用者との続柄：　　　　　　 |
| ※利用対象者と異なる場合記入住所　電話　　　（　　　）携帯番号（貸出中に連絡が取れる番号）　　　　　（　　　） |
| ４．運転者（運転免許取得後１年以上経過した方で、21歳以上75歳未満）※利用責任者と異なる場合に記入 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（年齢：　　　才）　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者との続柄：　　　　　　 |
| 住所　電話　　　（　　　） |
| ５．利用期間※原則１日 | 　　　　　年　　月　　日（　　）～　　　　年　　月　　日（　　）　午前・午後　　　時　　　分　～　午前・午後　　　時　　　分　※事前講習　（　実施済・未実施　） |
| ６．利用目的及び行き先 | ※○をつけてください。　通院・退院・転院・入院・入所・外出・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 行き先（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ７．車椅子の貸出 | 　必要　・　不要 |

**※事務局記入欄**

|  |  |
| --- | --- |
| １．運転者の運転状況 | １．毎日　　　２．週（　　回）３．月（　　回） |
| ２．運転者の年齢確認 | １．確認済　　２．未確認 |
| ３．運転者の事前講習 | １．実施済　　２．未実施　 |
| ４．前回の利用月 | １．　　　年　　　月 |
| ５．運転者の免許証確認 | １．確認済　　２．未確認 |

　※運転者免許証のコピーを添付

　※必要に応じて、燃料を給油して下さい。