車両貸出サービス利用申請書

海田町社会福祉協議会会長　様　　令和　　年　　月　　日

ふりがな		電話番号	
申請者			
ふりがな			
利用者			
ふりがな		電話番号	
運転者			
ふりがな		電話番号	
緊急連絡先			
利用日	月　日（　）　：　～　月　日（　）　：		
行先			
利用目的	1．通院・入退院・通所・入退所 2．娯楽・社会活動等への参加 3．その他（　）		

ここから下は，職員が記入します。

【貸出時】

出発メーター数	ｋｍ				
免許携帯の確認	有　・　無	アルコールチェック	mg 0.00mg以外貸出不可	貸出時 取扱者印	
返却予定日時	月　日　：　頃				

【返却時】

返却時メーター数	ｋｍ	返却日時	月　日　：		
車両破損	有　・　無	有の場合、詳細を記入（破損部の写真を裏面添付）			
車両清掃・消毒	有　・　無	ルーム・スモールライト・施錠　確認		有　・　無	
燃料満タン	有　・　無	給油量	ℓ	返却時 取扱者印	
利用km	km　―　km＝　kmの利用				