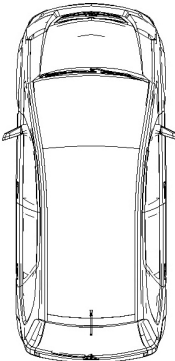
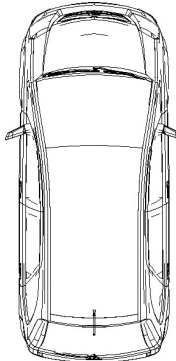


令和 年 月 日

福祉リフトカー利用申請書兼利用報告書

可児市社会福祉協議会長 様

1. 利用責任者名	
住 所	可児市
電話番号	
携帯電話	
2. 利用者名	
3. 利用車両	<input type="checkbox"/> 1号車ノア <input type="checkbox"/> 2号車シエンタ <input type="checkbox"/> 3号車ラクティス <input type="checkbox"/> 4号車エブリィ
4. 利用日時 (出発)	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分
(帰着)	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分
5. 行き先	
6. 運転者	<input type="checkbox"/> 利用責任者  <input type="checkbox"/> その他 氏名 _____ 住所 _____  運転免許証の確認 <input type="checkbox"/> (職員記入)  確認職員名 _____

7. 車両の状態 (職員記入)	
利用前の状態 確認職員名 _____    走行距離 _____ Km	利用後の状態 確認職員名 _____    走行距離 _____ Km
走行距離計 _____ Km	
8. 車いす利用	車いす ・ リクライニング車いす ・ ストレッチャー ・ なし 貸出確認 <input type="checkbox"/> 返却確認 <input type="checkbox"/>
9. カーナビ	貸出無 貸出確認 <input type="checkbox"/> 返却確認 <input type="checkbox"/>

10. 給油レシート添付欄
<p>同一基準で給油していただくため、ガソリンスタンドは、社協指定店に限らせていただきます。</p>