（様式第１号）

**社会福祉法人薩󠄀摩川内市社会福祉協議会**

**外出・移動支援車両貸出事業　借受申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人薩󠄀摩川内市社会福祉協議会

会長　上屋　和夫　様

申請者　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

住　所　　　　　　　町

電話番号

貴会所有の車両を下記により借用いたしたく申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 運転手 | 氏名 |  | 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 住所 | 薩󠄀摩川内市 | 携帯番号 |
| 借受希望期間 | 年　　　　月　　　　日カギ受け渡し時間　　　時　　　分～カギ返却時間　　　時　　　分まで |
| 利用目的 |  |
| 目的地 |  | 利用人員 | 　　　　　　人 |
| 運転免許証コピー確認欄 | 確認済□ | 受付担当 |  | 備考 |  |

＊申請者と運転者が異なる場合や運転手が複数となる場合等、運転されることが見込まれる方の免許証のコピーを取らせていただきます。

（同意・誓約事項）

（1）車両を申請目的以外に使用しません

（2）車両を第三者へ転貸しません

（3）道路交通法等関係諸法を遵守します

（4）申請書に記載された運転者以外の者は運転しません

（5）車両を運行する際に車両点検を行い安全確認の上、運行します

（6）使用した燃料は全量補充し、車両内外の清掃後に所定の場所へ返却します

（7）使用後は運行日誌に車両使用状況を報告します

（8）貸出期間中における事故等により車両に損害を生じた場合は、申請者の責任において賠償します。

年　　　月　　　日　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

**使用許可証**

薩󠄀摩川内社協地福第　　　　号　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

上記、のとおり許可します。ただし、同意・制約事項に従うこと。

薩󠄀摩川内市社会福祉協議会　会長　上屋和夫　㊞