

(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 <input type="checkbox"/>	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)

- 車両を申請目的以外に使用しません
- 車両を第三者へ転貸しません
- 道路交通法等関係諸法を遵守します
- 申請書に記載された運転者以外の者は運転しません
- 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
- 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
- 使用後は運行日誌に車両使用状況を報告します
- 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 印