様式第１号（第４条関係）

社会福祉法人藤岡市社会福祉協議会車両利用申請書

　　年　　月　　日

（宛先）社会福祉法人藤岡市社会福祉協議会長

　　　　　　　　　　　　　　　 利用者（代表者）

住　所　　藤岡市　　　　　　　　　　番地

氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　電　話

　社会福祉法人藤岡市社会福祉協議会車両貸出事業実施要綱第４条第１項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 運転者氏名※運転をする可能性のある方すべて | 　　　　　　　　　　　　　　　　　□免許証のコピー |
| 　　　　　　　　　　　　 □免許証のコピー |
| □免許証のコピー |
| 利用期間 | 　　 年　 月 　日から　　年　 月 　日まで（　日間） |
| 利用目的※いずれかに○ |  通院　　　買い物　　　行事参加　　　研修参加　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 目 的 地 |  |
| 利用する車両 |  □ステップワゴン（８人乗り）　□軽トラック |
| その他（特記事項） |  |

裏面あり

【乗車する人】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 住所 | 年齢 | 緊急連絡先 | 続柄 |
| 1 |  |  |  | 氏名 |  |
| TEL |
| 2 |  |  |  | 氏名 |  |
| TEL |
| 3 |  |  |  | 氏名 |  |
| TEL |
| 4 |  |  |  | 氏名 |  |
| TEL |
| 5 |  |  |  | 氏名 |  |
| TEL |
| 6 |  |  |  | 氏名 |  |
| TEL |
| 7 |  |  |  | 氏名 |  |
| TEL |
| 8 |  |  |  | 氏名 |  |
| TEL |

※事故等があった時に連絡が取れるよう、緊急連絡先は電話に出られる人を

ご記入ください。