

事務局長	係長	受付

車輛利用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 光市社会福祉協議会長 様

利用団体名

代表者住所

〃 氏名

(電 話)

車輛を下記のとおり利用したいので、申請します。

記

1. 利用年月日 令和 年 月 日 ()
時 分 から 時 分 まで
2. 利用車輛 (1)マイクロバス (2)車椅子積載車輛 (3)その他()
(1)利用時は燃料費と利用料 2,500 円をご負担いただきます。
(1)光市社会福祉協議会の団体会員 (年会費 1,000 円)
(2) (3)利用料は走行距離 1 kmあたり 10 円
3. 利用目的
4. 目的地
5. 利用責任者 氏 名
緊急連絡先
6. 運転手 氏 名
電話番号
添付書類 免許証の写し(必須:添付がない場合は受理しません)
7. 乗車人数 人 (内車椅子 人)
(1)マイクロバスの定員 24 名 内車椅子 2 名 (高速道路使用時の定員 17 名)
(2)車椅子積載車輛の定員 3 名 内車椅子 1 名