事務局長	係　長	受　付

車輌利用申請書

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 ）

車輌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. 利用車輌　(1)マイクロバス　(2)車椅子積載車輌　(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 ㎞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

□免許証を保持しており、有効期限内である。（□にチェックを入れてください。）

※マイクロバス貸出申請の場合は、中型（8t限定を除く）又は大型の免許が必要となります。

添付書類　免許証の写し（マイナンバー免許証のみお持ちの方は申請の際にお伝えください。）

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)車椅子積載車輌の定員 3 名　内車椅子 1 名