

白子町福祉カー貸付申込書

令和 年 月 日

白子町社会福祉協議会
会長 様

(使用者) 住 所 白子町
氏 名
電 話

⑩

白子町福祉カーの貸付けを申請します。

記

1. 貸付希望日（期間）及び時間

○貸付希望日 令和 年 月 日から 日まで（ 日間）
○貸付時間 時 分 ○返却時間 時 分

2. 使用目的及び目的地（具体的に記載すること）

3. 使用者の氏名、年齢、住所及び身体障害者手帳等の名称・記号番号

○氏 名： _____（ 歳）
○住 所： _____
○身体障害者手帳等の名称： _____
○身体障害者手帳等の記号番号： _____

4. 運転者の氏名、住所、運転免許証の記号番号

○氏 名： _____（続柄： _____）
○住 所： _____
○運転免許証の記号番号： _____

5. 同行する者の氏名

白子町福祉カー貸付証

様

白子町社会福祉協議会会長

印

下記の条件で、白子町福祉カーを貸付けします。

記

1. 貸付日（期間）及び時間

○貸付日 令和 年 月 日から 日まで（ 日間）
○貸付時間 時 分 ○返却時間 時 分

2. 使用目的及び目的地

3. 使用者の氏名、年齢、住所及び身体障害者手帳等の名称・記号番号

○氏名： _____（ 歳）
○住所： _____
○身体障害者手帳等の名称： _____
○身体障害者手帳等の記号番号： _____

4. 運転者の氏名、住所、運転免許証の記号番号

○氏名： _____（続柄 _____）
○住所： _____
○運転免許証の記号番号： _____

5. 同行する者の氏名 _____

6. その他の条件

- 使用した燃料は、返却時に同量を補給すること。
- 福祉カーを損傷した場合、賠償の責任が使用者に負うことがある。
- 他の利用者のために、車両を清潔に保つこと。