

福祉リフトカー利用申請書兼利用報告書

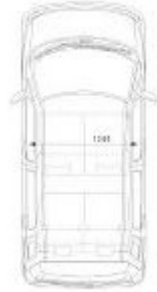
可児市社会福祉協議会長 様

1. 申請日	年 月 日
利用責任者名	
住 所	可児市
電話番号	
携帯電話	
2. 利用車両	<input type="checkbox"/> 1号車キャラバン <input type="checkbox"/> 2号車ファンカーゴ <input type="checkbox"/> 3号車エブリ
3. 利用日時 (出発)	年 月 日 () 午前・午後 時 分
(帰着)	年 月 日 () 午前・午後 時 分
4. 行き先	
5. 運転者	<input type="checkbox"/> 利用責任者 <input type="checkbox"/> その他 氏名 _____ 住所 _____ 運転免許証の確認 <input type="checkbox"/> (職員記入) 確認職員名 _____
6. 利用者	

回 覧	事務局長	係長	係	担当

7. 車両の状態 (職員記入) 確認職員名_____

利用前の状態



走行距離

Km

利用後の状態



走行距離

Km

走行距離計

Km

8. 給油レシート添付欄

同一基準で給油していただくため、ガソリンスタンドは、社協指定店に限らせていただきます。