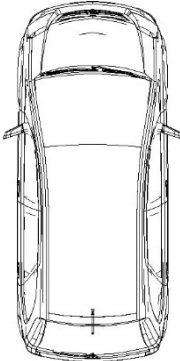
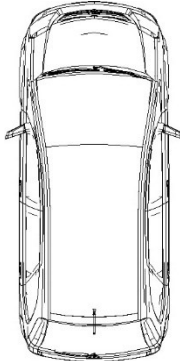


福祉リフトカー利用申請書兼利用報告書

1. 利用責任者名	団体名：                                  利用責任者氏名：		
住　　所	可児市		
電話番号			
携帯電話			
2. 歩行困難者名			
3. 利用車両	<input type="checkbox"/> 1号車（ノア） <input type="checkbox"/> 2号車（シエンタ） <input type="checkbox"/> 3号車（ラクティス） <input type="checkbox"/> 4号者（エブリィ）		
4. 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		
5. 利用目的	<input type="checkbox"/> 病院受診 <input type="checkbox"/> 一時帰宅 <input type="checkbox"/> レジャー <input type="checkbox"/> その他（                                  ）		
6. 運転者	運転登録者 <input type="checkbox"/> 利用責任者 <input type="checkbox"/> その他          氏名_____	住所_____	携帯電話_____
	運転免許証の確認 <input type="checkbox"/> マイナ免許証の確認 <input type="checkbox"/> （職員記入） 確認職員名_____		

7. 車両の状態 (職員記入)	
利用前の状態 確認職員名_____	利用後の状態 確認職員名_____
	
走行距離 Km	走行距離 Km
走行距離計 Km	
8. 車いす利用	車いす ・ リクライニング車いす ・ なし 貸出確認 <input type="checkbox"/> 返却確認 <input type="checkbox"/>

9. 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。