|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁印 | 会　長 | 事務局長 | 専 門 員 | 主任主事 | 主　事 |  |
|  |  |  |  |  |

様式第１号

福祉車両使用申請書兼許可書

平成 年 月 日

社会福祉法人高森町社会福祉協議会長　様

【申請者】　 団 体 名：

　　　　　　 代表者名：

　　　　　　　　　　　　　　　　 住　　所：

 T E L：

下記のとおり福祉車両を使用したいので、本会福祉車両使用及び貸出要綱第4条により申請いたします。尚、利用にあたっては、下記記載事項及び要綱に定められた事項を遵守します。

|  |  |
| --- | --- |
| **申 請 車 両** | □ハイエース（10人乗）　　□マイクロバス（26人乗） |
| **使 用 目 的** | 　 |
| **行 先** | 　 |
| **使 用 期 間** | 平成　 年　 月　 日（　 ）～ 平成　 年　 月　 日（　 ）時 分　～　 時 分 まで |
| **利 用 人 員** | 　 名（運転手含む） | **運転手氏名** |  |

**（お願い）**※　使用される車両に○印をして下さい。

**受**

**付**

**印**

※　運転者の免許証の写しを添付して下さい。

※　許可書は決裁済の申請書の写しをもってこれに代えます。

※　車内禁煙。使用後は、必ずガソリン満タン、車内清掃及び

洗車お願いします。

※　保険料として、（１日）ワゴン車1,000円・マイクロバス2,5000円お願いします。