|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局長 | 次長 | 課長 | 係長 | 合　　議 | 係 |
|  |  |  |  |  |  |

社 協 車 輛 利 用 申 込 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　七飯町社会福祉協議会

　　　　会　長　 伊 藤　 千 惠 子 様

　　　団 体 名

　　　住　　所

　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　責任者名（緊急連絡先）　　　　　　　　　　　　　電話

|  |  |
| --- | --- |
| 利用日時 | * 時間は２４時間表記でお願いします

令和　　　年　　月　　日　　時　　分から　　月　　日　　時　　分まで |
| 利用目的 |  |
| 利用者数 | 　　　　人（車イスの方の利用　　ある　なし） | 利用台数 | 　　　　台 |
| 使用区間 | （出発地）　　　　　　　　　　　（目的地）　　　　　　　　　　　　　　　～ |
|  |  |  |
| ※この欄には　　記入しないでください | 車輛№ | 受付者名 | 受付№ |
| 貸受時間　　月　　　日　　　時　　　分 | 返却時間　　月　　　日　　　時　　　分 |
| 運行規定第４条第　　　号該当 | 第１３条の　　　　　有　　無 |
| 清　掃　　　　　　　有　　無 | **レギュラーガソリン**満タン　　　有　　無 |