

福祉自動車貸出事業

予約状況表

作成:平成30年9月18日

月日	曜日	ムーブ		ハイゼット		アルマス		ワゴンR	
		スロープタイプ		スロープタイプ		リフトタイプ		座席降下タイプ	
		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
9月1日	土								
9月2日	日								
9月3日	月	/	/	/	/			/	/
9月4日	火			/	/			/	/
9月5日	水			/	/			/	/
9月6日	木	/	/					/	/
9月7日	金							/	/
9月8日	土							/	/
9月9日	日								
9月10日	月								
9月11日	火								
9月12日	水	/	/					/	/
9月13日	木							/	/
9月14日	金	/	/	/	/				
9月15日	土								
9月16日	日								
9月17日	月								
9月18日	火			/	/				
9月19日	水								
9月20日	木	/	/	/	/				
9月21日	金	/	/	/	/				
9月22日	土	/	/	/	/				
9月23日	日	/	/	/	/				
9月24日	月	/	/	/	/			/	/
9月25日	火								
9月26日	水					/	/		
9月27日	木	/	/	/	/				
9月28日	金								
9月29日	土								
9月30日	日								

※斜線は、予約済。概ね1か月に1回更新します。
 ※この予約状況表は、作成時点のものであり、空きを保証するものではありません。
 必ず、お電話0877-62-1614にてご確認ください。

局長	係長	係

平成 年 月 日

福祉自動車借用書

社会福祉法人
善通寺市社会福祉協議会

申請者 住所 善通寺市 町
氏名 _____
使用者との継続()
電話番号 _____

次のとおり、福祉自動車を借用いたします。

使用者 (要援護者)	住所	善通寺市 町		
	氏名		電話番号	
	身体状況			
使用日時	平成 年 月 日()		自	時 分
	平成 年 月 日()		至	時 分
行き先		予定走行距離	約	km
使用目的	1.通院 2.入退院 3.買物 4.研修 5.グループ活動 6.その他()			
運転者氏名		介助者氏名		
使用予定 車輛 (軽・AT)	1) ダイハツ ムーブ (車いす使用車 スロープ式) 2) ハイゼット スローパー (車いす使用車 スロープ式) 3) ホンダ アルマス (車いす使用車 リフト式) 4) スズキ ワゴンR (助手席回転スライドシート)			
使用条件	1. 自動車を使用中に起こした事故については、その原因が真にやむを得ない事情等により会長が特に必要と認めた場合を除き、使用者がその責任において処理するものとし、社協は一切の責任及び費用を負わないものとする。 2. 使用料は無料とする。 3. 使用後は清掃をするとともに、運行日誌に必要事項を記入すること。			