

様式第 1 号

中之条町福祉車両利用申請書

中之条町福祉車両貸出事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり町有の福祉車両を借用したいので申請します。

令和 年 月 日

利用者住所 中之条町大字

利用者氏名

印

(電話番号)

中之条町長 様

記

目	的																	
使用の日時	月		日 ()		時		分 ~		月		日 ()		時		分			
走行予定距離	km (一日の走行距離は250 km までとする。)																	
使用車名																		
出発時間	時				分		出発場所				中之条町役場							
運転の経路																		
乗車員名簿	裏面のとおり				運行責任者				住民福祉課長									
運転者住所																		
運転者氏名									印		電話番号							
許可								不許可										
課長	次長		係長		係		係		課長	次長		係長		係		係		

(注) この申請書には、利用者の身分証明書及び運転者の運転免許証の写しを添付すること。

裏面

乗 車 員 名 簿

No.	氏 名	住 所	連絡先電話番号
1			
2			
3			
4			
5			
6			