

様式第3 (第6条関係)

車椅子仕様車輛使用報告書

平成 年 月 日

社会福祉法人

北名古屋市社会福祉協議会長 様

申請者 住所 北名古屋市

(市内在住者)

氏名

電話

代筆者氏名

続柄

運転手	住所						
	氏名						
使用期間 (実際の貸出期間)	平成 年 月 日 午前・午後 時 分から 平成 年 月 日 午前・午後 時 分まで						
走行距離	出発 k m 到着 k m	() k m	
行先 (市町村名)							
車輛点検	出発時	異常 あり・なし		給油量	リットル		
	到着時	異常 あり・なし					
備考	車いす 人、他 人(運転手除く)						