

浜身連ハンディキャブ利用申請書

年 月 日

公益社団法人横浜市身体障害者団体連合会 宛

〒

団体名・施設名等

ふりがな
氏名

☎

標記について下記のとおり申請いたします。

| | | | | | | | | |
|---------------|---|-----|-----|---------------------------|---------|-----------------------------|-----|-----|
| 車両区分 | ハンディキャブ [リフト] 【日産キャラバン】 | | | | | | | |
| 利用日時 | 年 月 日 曜日 時 分から | | | | | | | 日 |
| | 年 月 日 曜日 時 分まで | | | | | | | 泊 日 |
| 利用料 | | | | 雨天の場合 | 決行 ・ 中止 | | | |
| 利用目的 | | | | | | | | |
| 行き先 | | | | | | | | |
| 乗車人数 | 車椅子等使用者 | | | その他障害者 | | 介助者 | 運転手 | 合計 |
| | 手動式 | 電動式 | 介助式 | 身体 | その他 | | | |
| | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 運転手氏名 | (年齢 歳) ☎ | | | | | | | |
| 運転免許の種類 | 大型1種 ・ 大型2種 ・ 中型1種 ・ 中型2種 ・ 普通1種 ・ 普通2種 | | | | | | | |
| 運転ボランティア紹介の有無 | 有 ・ 無 ※「有」の場合以下記入 | | | 適当な運転ボランティアが見つからなかった場合の措置 | | その場合ハンディキャブの利用を希望する ・ 希望しない | | |
| 行程等 | (迎車時間・場所、経路など) | | | | | | | |
| 付記欄 | <ul style="list-style-type: none">・ 運転手は、原則として利用者側で確保してください。どうしても確保できない場合は紹介します。・ ハンディキャブは年齢21歳未満の方は運転できません。(自動車保険不担保)・ 燃料は満タンにして返してください。・ 使用後は車両の内外を清掃して返してください。・ 運行記録簿は必ず記帳してください。・ 事故等が発生した場合は、利用者側の責任において処理し、事務局へ速やかに報告してください。 | | | | | | | |