

ふれあい号（車イス移動車）利用報告書

令和 年 月 日

社会福祉法人 太子町社会福祉協議会会長 様

以下のとおり、ふれあい号（車イス移動車）の利用について報告致します。

利用者	住 所	南河内郡太子町	
	氏 名	印	
	連絡先	自宅 () -	
運転者	住 所		
	氏 名	印	
	連絡先	自宅 - () -	
利 用 期 間	令和 年 月 日 時 分から 令和 年 月 日 時 分まで		
目的地（行き先）	記入例) 〇〇市△△病院		
利 用 目 的	記入例) △△病院受診		
貸出時（メーター）	km	返却時（メーター）	km
車両の異常等	貸出時		
	返却時		
燃 料 給 油	<input type="checkbox"/> 領収証確認 (月 日 時 分)		

⇒社協使用欄《以下は記入しないでください》

◇ 上記のとおり報告書を受け付けてよろしいか（チェックシート（別紙1）確認）

局 長	室 長	係 員	受付者