



年 月 日

可児市社会福祉協議会長 様

(利用責任者)

住 所 _____

団体名 _____

氏 名 _____ 印

電 話 (_____) _____

携帯番号 _____

福祉リフトカー利用登録を申請します

(運転予定者・歩行困難者登録)

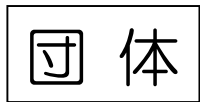
運転予定者 ※運転免許証 のコピーが 必要	①	<input type="checkbox"/> 利用責任者と同じ		
	②	住所		
		氏名		電話
	③	住所		
氏名			電話	
④	住所			
	氏名		電話	
歩行困難者	別紙利用者名簿を利用申請時に提出してください			

(団体の状況)

活動内容	_____

(事務局記入欄)

団体登録番号	No
--------	----



福祉リフトカー利用誓約書

可児市社会福祉協議会（以下「社協」という）が実施する福祉リフトカー貸出し事業（以下「事業」という）の利用登録をしましたが、利用責任者が福祉リフトカーの使用中の一切の責任を持ち、事故等が発生した場合にも異議は申し立てません。

また、次の事業を守り、社協の指示に従いますことを誓約します。

記

- 1、福祉リフトカーの利用にあたっては、善良な管理者としての注意義務を果たします。
- 2、福祉リフトカーの運転は、社協に登録してある取り扱い講習を受けた者が行います。
- 3、福祉リフトカーの貸出しを受けている期間中に、事故等が生じた場合は、速やかに社協の指定する保険会社へ連絡し、その指示に従うとともに社協へも遅滞なく当該事故の報告をします。
- 4、福祉リフトカーの利用により生じた損害賠償等の一切の責任は、事業に対して社協が加入している各種保険等で対応できるものの他は、すべて利用責任者が追うことを承諾します。

年 月 日

(利用責任者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

可児市社会福祉協議会長 様