

(様式第3号)

ふれあい福祉バス利用報告書

令和 年 月 日

社会福祉法人女川町社会福祉協議会
会 長 高 橋 孝 信 殿

利用団体
代表者名

⑩

福祉バス利用の結果は次のとおりでした。

利用責任者名	連絡先 TEL ()		
車両運転者氏名	連絡先 TEL ()		
行 事 名			
利 用 日 時	月 日 ()	自 時 分 至 時 分	
行 先			
利 用 人 数	人	走行キロ 数	k m
利 用 結 果	(研修内容等を具体的に記入してください)		

添付資料 活動状況がわかる資料もしくは写真等 (必ず添付のこと)

ふれあい福祉バス 走行距離・点検書

運転者の方は利用が終わりましたら車内外の清掃、ゴミの持ち帰りを徹底し、燃料（軽油）は満タンにして返却して下さい。また、走行距離を記入し、下記の項目にチェックのうえ、この用紙を責任者へ渡して下さい。

※軽油の補充（ ℓ）

※走行距離数

 出発時指数（ k m） 帰町時指数（ k m）

 走行指数（ k m）（出発時指数－帰町時指数）

※点検項目

点 検 項 目	チェック	点 検 項 目	チェック
車両外形（傷・へこみがないか）		ライトの消灯	
		車内灯の消灯	
タイヤ空気圧		窓の施錠	
車両の洗車		ドアの施錠（半ドアになっているとバッテリーがあがるので注意）	
車内の清掃			
車内のゴミの処理			
忘れ物・落し物点検		燃料の補充（軽油の補充	

※利用が終わりましたら鍵を忘れずに社協事務所へ返却願います。

※その他何かありましたら記入願います。

社会福祉法人女川町社会福祉協議会長 殿

提出日 令和 年 月 日

運転者名

⑩