

年 月 日

十和田市マイクロバス使用許可書

団体名

代表者名

様

十和田教育委員会教育長



年 月 日付で申請があった十和田市が所有するマイクロバスの貸出しについて、次のとおり許可します。

使 用 日 時	年 月 日 (曜日) 時 分から 年 月 日 (曜日) 時 分まで
使 用 目 的	
活 動 場 所 (目 的 地 、 会 場)	
乗 車 人 数	人 (うち子ども 人)
運 転 者	

(留意事項)

- 1 使用を取り止め、中止、又は変更する場合は、速やかに申し出てください。
- 2 災害その他の事情により、許可を取り消すことがあります。
- 3 マイクロバスを転貸し、又は使用目的以外の用途に使用することを禁じます。
- 4 道路交通法その他の関係法令を遵守し、常に善良なる注意をもって使用してください。
- 5 使用後は、燃料補給、車内及び車外の清掃等を行い、鍵、アルコールチェッカー、車両運転日誌とともに速やかに返却及び提出してください。
- 6 事故が発生したときは、直ちに事故処理をした上で報告を行い、速やかに十和田市マイクロバス事故報告書を提出してください。
- 7 運転する前に貸与するアルコールチェッカーで検査を行い、アルコール成分が検出されないことを確認して下さい。
- 8 車両を損傷し、又は滅失したときは、速やかに十和田市マイクロバスき損等報告書により報告してください。
- 9 事故等によりマイクロバスを損傷し、又は他人に損害を与えた場合は、市が契約する保険により補てんされる部分及び市の責めに帰すべき事由により生じた部分を除いて、全て使用者等の負担とします。
- 10 車内では、飲酒、喫煙及び火気を使用しないこと又はさせないこと。
- 11 使用前に駐停車場所等を確認し、乗り入れできない場所への乗り入れ、駐停車禁止場所への駐停車をしないようにすること。
- 12 上記のほか、十和田市マイクロバスの貸出しに関する要綱を遵守及び履行し、かつ、市の指示に従い使用してください。

車両運転日報

車両番号	八戸 200 さ 1164		運転日	年 月 日 (曜日)	
利用団体名					
運転者名	主			副	
走行	前回終了メーター		今回終了メーター		走行距離
	Km		Km		Km
運行区間		運行時間		【添付書類】	
~		~		<input type="checkbox"/> 燃料費補給に係る領収書の写し 【給油所名】	
~		~		. 店	
返却物品	<input type="checkbox"/> 車両の鍵 <input type="checkbox"/> アルコールチェッカー				
※運転経路、運行時間等で書ききれない場合は、適宜わかるようご記入ください。					
前日点検	<input checked="" type="checkbox"/>	項 目			特記事項
	<input type="checkbox"/>	① 車体に傷、へこみ、塗装剥離等はないか。			
	<input type="checkbox"/>	② 車内に忘れ物、落し物はないか。			
<input type="checkbox"/>	③ 車内において傷、汚れ等はないか。				
<input type="checkbox"/>	④ ライト類において、点灯、点滅するか。				
<input type="checkbox"/>	⑤ ワイパーは作動するか。				
<input type="checkbox"/>	⑥ ウォッシャー液はあるか。(作動するか。)				
<input type="checkbox"/>	⑦ 車検証類があるか。(助手席前グローブボックス内)				
<input type="checkbox"/>	⑧ タイヤの空気圧、亀裂、損傷、摩耗はないか。				
運転者による点検	乗車前	<input type="checkbox"/>	① 運転免許証はあるか。有効期限は切れていないか。		
		<input type="checkbox"/>	② 車体に傷、へこみ、塗装剥離等はないか。		
乗車後	<input type="checkbox"/>	③ 車内に忘れ物、落し物はないか。			
	<input type="checkbox"/>	④ 車内において傷、汚れ等はないか。			
	<input type="checkbox"/>	⑤ アルコール検査で、0.15mg/l未満であった。 アルコール数値結果 _____ mg/l			
	<input type="checkbox"/>	① 車体に傷、へこみ、塗装剥離等はないか。			
	<input type="checkbox"/>	② 車内に忘れ物、落し物はないか。			
返却後点検	<input type="checkbox"/>	③ 車内及び車外において傷、汚れ等はないか。			
	<input type="checkbox"/>	④ 車検証類があるか。			
	<input type="checkbox"/>	⑤ タイヤの空気圧、亀裂、損傷、摩耗はないか。			
	<input type="checkbox"/>	⑥ 給油はされているか。			
	<input type="checkbox"/>	⑦ 使用者からの運転日報は記入されているか。			

十和田市マイクロバス事故報告書

年 月 日

十和田市教育委員会教育長 様

住 所
団 体 名
代表者名 ⑩
電 話
携帯電話

下記のとおり、（ 人身 ・ 物損 ）事故を起こしましたので、十和田市マイクロバスの貸出しに関する要綱第14条第1項の規定により報告します。

記

使用車名	リエッセⅡ	車両番号	八戸200 さ 1164
事故日時	年 月 日（ 曜日）	午前・午後	時 分頃
事故場所			
警察届出等	無 ・ 有	警察署	
事故の内容	被害者 (相手側)	住所 氏名 (歳) □男 □女	
	被害の 程度	・ 傷害部位・傷害名・程度 ・ 病院名 電話 ・ 物の損壊内容と程度	
	事故車両	マイクロバス損害部分 相手側損害部分・自動車登録番号・車種車名等	
事故発生状況			

事故発生状況 略図					
現場状況	道路状況	<input type="checkbox"/> 舗装	<input type="checkbox"/> 砂利	<input type="checkbox"/> 積雪 (cm)	<input type="checkbox"/> 凍結
		<input type="checkbox"/> その他 ()			
運転者氏名		電話	年齢		
運転者住所					
運転者免許取得	種類	取得	年	月	日
	種類	取得	年	月	日
運転者の 自動車事故等 経歴	<input type="checkbox"/> 交通事故	概要	}		
	<input type="checkbox"/> 交通違反				
事故当時の 心身状況	当日の運転開始時刻	時	分頃		
	当日の体調				
	前日の睡眠時間	約	時間		
事故発生後の 措置					
同乗者					

備考

- 1 記載項目の詳細等が分かる書類がある場合は、当該書類の写しを添付すること。
- 2 事故の状況、内容が分かる写真を添付すること。

十和田市マイクロバスき損等報告書

年 月 日

十和田市教育委員会教育長

様

団体名

住 所

代表者

電 話

㊟

下記のとおり、マイクロバスをき損・亡失しましたので、十和田市マイクロバスの貸出しに関する要綱第14条第3項の規定により報告します。

記

使用車両	マイクロバス 八戸200 さ 1164			
き損等の日時	年 月 日 ()	午前・午後	時	分頃
き損等の場所				
警察届出等	無 ・ 有	警察署		
運転者氏名		電話	年齢	
運転者住所				
き損等の発生 状況 き損等の内容				
補償方法				
備 考				