様式第1 号（第７条関係）

備品等使用許可申請書兼許可書

平成　　年　　月　 日

三　股　町　長 殿

住所

申請者　団体名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

電話番号

備品等貸出事業要綱第７条の規定に基づき、下記により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １．使用日時 | 平成　　年　　月　　日（　曜日）　午前・午後　　時　　分から平成　　年　　月　　日（　曜日）　午前・午後　　時　　分まで |
| ２．使用備品等 | 別紙１　使用希望備品一覧 |
| ３．使用目的（具体的に） | 　 |
| ４．使用場所 | 　 |
| ５．使用責任者（氏名と連絡先） | 　 |
| ６．使用者（氏名と連絡先） | 別紙２　使用者名簿 |

　添付書類　必要な免許証の写し

|  |
| --- |
| 上記申請について許可します。平成　　年　　月　　日三股町長　木佐貫　辰生 |

|  |
| --- |
|  |

・貸出日時　　　　 年　　 月　　 日　　 時

・返却日時　　　　 年　　 月　　 日　　 時

別紙１　使用希望備品一覧

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 貸出備品名 | 希望の有無（〇×） | 貸出希望数　　　量 | 使用経験及び経験者の氏名 | 審査担当者 |
| １ | ２トントラック |  |  |  |  |
| ２ | 軽トラック |  |  |  |  |
| ３ | 自走式芝刈機 |  |  |  |  |
| ４ | 草刈機 |  |  |  |  |
| ５ | 作業中安全看板 |  |  |  |  |

別紙２　使用者名簿

|  |  |
| --- | --- |
| 団　　体　　名 |  |
| 代表者氏名（電話番号） | （℡　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 代表者住所 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏名 | 年齢 | 住所 | 免許の種類 | 備　　　　考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

様式第２号（第７条関係）

誓　　　　　約　　　　　書

平成　　年　　月　　日

三　股　町　長 殿

住 所

申請者　団体名

代表者名　　　　　　　　　㊞

電話番号

備品等貸出事業要綱第７条の規定に基づき、下記事項について確認のうえ、誓約します。

記

１．使用期間中においては、道路交通法をはじめとする法令を遵守します。

２．借受けた備品等については、転貸しはしません。

３．借り受けた備品等の使用に当たっては、事故の防止に万全を期すとともに、善良な

る管理者としての注意義務をもって使用します。

４．万一、事故等により借り受けた備品等を損傷した場合、または、第三者に損害を

与えた場合は、使用者の責任において、損害賠償を行い、被害者に対する道義的責任

を果たすとともに早期かつ円滑に解決するよう努めます。

５．事故等による使用者のけが等については、自己責任で対応します。

６．その他、発生した事故等に関して、三股町には一切の迷惑及び損害をかけません。

様式第３号（第１５条関係）

事故等報告書

平成　　年　　月　 日

三　股　町　長 殿

住　　所

　団 体 名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

電話番号

貸出備品の使用時において事故等が発生しましたので、備品等貸出事業要綱第１５条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １．事故発生日時 | 平成　　年　　月　　日（　曜日）　　　時　　分 |
| ２．使用者氏名　（ふりがな） | （　　年　　月　　日生　　　　歳　　　　　男・女） |
| ４．事故等の種類 |  |
| ３．事故等発生場所 |  |
| ５．事故等の相手方（氏名・住所・連絡先） |  |
| ６．怪我の状況等 |  |
| ７．事故の原因・状況等（事故の発生状況や経過について詳細に記載すること） |