

事務局長	係長	係

小郡市社会福祉協議会福祉バス使用申込書

令和 年 月 日

小郡市社会福祉協議会
会長 森 勝 則 様

団体・法人名		
代表者	住所	小郡市 Tel
	氏名	印

下記運行計画、承諾事項を了承のうえ福祉バスを利用したいので申し込みます。

運行計画	<ul style="list-style-type: none"> * <u>利用時間は社会福祉協議会を午前9時30分から出発し、午後4時30分に社会福祉協議会に帰着できる時間までです。</u> * 計画(目的地・発・着の時間・駐車場の有無など)は別紙①に記載し、事前に提出し十分打合せをしてください。 * <u>運行範囲は概ね片道1時間半程度とし申込書以外の運行は出来ません。</u> 		
承諾事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車両の故障等、特別の事由の為バス利用が出来ない時は申請者へ通知します。 ・ 事故等につきましては、自動車損害賠償責任保険ならびに搭乗者保険の範囲内で補償します。 ・ 高速代、燃料費、駐車場代等については利用者負担となります。 ・ 車内は禁酒、禁煙です。車内の飲食は、節度を守って下さい。 ・ 運転手の昼食は必要ございません。 		
使用日時	令和 年 月 日(曜)	時 分	から 時 分まで
使用目的	研修 視察 見学 レクリエーション その他()		
目的地	市・区・町・村	主要目的施設・場所	
乗車人員	・定員 大人28名迄(10名から28名の利用になります) 名 (大人 名 中学生未満 名)		
配車場所		出発時間	時 分
引率責任者名 連絡先	氏名 Tel		

【小郡市社会福祉協議会 電話73-1120】

行程表

* 目的地における駐車場の手配・確認をお願いいたします。

* 遠方の場合は、高速道路・有料道路を使用することをご了承ください。

配車場所				出発時間	時 分
1	目 的 地	名称	移動 手段	【高速利用の場合 IC 名】 ~	一般道 号線
		住所 TEL	到着予 定時刻	時 分	【内 容】 研修・視察・観光・食事 その他 ()
		駐車場 有・無 TEL	出発予 定時刻	時 分	
2	目 的 地	名称	移動 手段	【高速利用の場合 IC 名】 ~	一般道 号線
		住所 TEL	到着予 定時刻	時 分	【内 容】 研修・視察・観光・食事 その他()
		駐車場 有・無 TEL	出発予 定時刻	時 分	
3	目 的 地	名称	移動 手段	【高速利用の場合 IC 名】 ~	一般道 号線
		住所 TEL	到着予 定時刻	時 分	【内 容】 研修・視察・観光・食事 その他 ()
		駐車場 有・無 TEL	出発予 定時刻	時 分	
4	目 的 地	名称	移動 手段	【高速利用の場合 IC 名】 ~	一般道 号線
		住所 TEL	到着予 定時刻	時 分	【内 容】 研修・視察・観光・食事 その他 ()
		駐車場 有・無 TEL	出発予 定時刻	時 分	
5	目 的 地	名称	移動 手段	【高速利用の場合 IC 名】 ~	一般道 号線
		住所 TEL	到着予 定時刻	時 分	【内 容】 研修・視察・観光・食事 その他 ()
		駐車場 有・無 TEL	出発予 定時刻	時 分	
帰着地				【高速利用の場合 IC 名】 ~	
				到着予定時刻	時 分