

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)

運行計画 及び 承諾事項 ※確認の上 □にレ印を 入れて下さい	<input type="checkbox"/> <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> <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> <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> <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> <u>高速代、燃料費、駐車場代等については 負担となります。</u> <input type="checkbox"/> <u>車内は禁酒、禁煙です。車内の飲食は、節度を守って下さい。</u>
	上記運行計画、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。 署名 _____
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

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