

<様式1号>

福祉バス使用許可申請書

平成 年 月 日

津久見市社会福祉協議会 殿

団 体 名

(申請者) 代表者氏名

印

電 話 番 号

福祉バス使用規則を承認の上、次のとおり利用者名簿(様式2号)を添え申請します。

内容(大会名など)					
バス使用年月日	出発時刻	出発場所	帰着時刻	帰着場所	
平成 年 月 日	時 分		時 分		
平成 年 月 日	時 分		時 分		
およその時刻	(出発)				
(出発・行先等)場所名					
				(帰着)	高速道利用 有・無
乗車人員(定員28名 児童は2/3) 高速道路利用時は、乗車定員22名		大人	名	児童	名
同乗責任者	氏名		電話番号	—	
	住所				

<注意事項>

- ①必ず、利用の日の1週間前までにこの申請書を提出してください。
高速道路や有料道路を通行する場合、通行料は利用者負担となります。
- ②運行時間は、平常時は午前9時から、午後4時までになります。
(会議や研修の日程など特別な場合により、時間外の運行を許可します。)
- ③『福祉バス使用許可申請書』に記載されている目的地以外の場所への運行はできません。(ルートの変更の際は、社会福祉協議会までご連絡下さい。)

上記申請者に対して、使用を許可してよろしいか伺います。

事務局長	次 長	受付担当者

<様式2号>

福祉バス利用者名簿

団体名() バス利用日 年 月 日

No	氏名	備考	No	氏名	備考
1			20		
2			21		
3			22		
4			23		
5			24		
6			25		
7			26		
8			27		
9			28		
10			29		
11			30		
12			31		
13			32		
14			33		
15			34		
16			35		
17			36		
18			37		
19			38		

福祉バスは、定員28人(大人)、児童の場合は大人の2/3で計算