

福祉バス利用許可申請書

令和 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

本会の『福祉バス利用規則』について承諾し、下段の注意事項に同意の上、別紙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)				
バス利用年月日	出発時刻	出発場所	帰着時刻	帰着場所
令和 年 月 日	時 分		時 分	
令和 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)			
高速道路利用 有・無	乗車人数 (定員28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、利用日の1週間前までにこの申請書を提出してください。
本会の事業以外で利用する場合は、運行にかかる費用（燃料費、通行料）は利用者負担となります。
※本会の事業で利用する場合も、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、本会までご連絡ください。)
- ④福祉バス運行中の事故により生じた損害については、本会が加入する損害賠償保険を限度としての賠償となりますのでご了承ください。
ただし、利用者側に起因する事故等が生じた場合は、本会ないし保険会社が求償請求することがあります。

上記申請者に対して、利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 令和 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		

乗車定員は28名