

<申込みに必要な書類> 「福祉バス利用申込書」「搭乗者名簿」「福祉バス行程表」
「目的地の地図等」

<利用申込書等の提出> 利用日の10日前まで提出願います。

局長		係		担当者	
----	--	---	--	-----	--

福祉バス利用申込書 第 号

利用団体等	団体名		申請者 連絡先	☎ ()
	申請者氏名			
利用日時	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分			
利用目的		人員	人	
主な経路	<詳しくは、別紙「行程表」にお書きください>		乗車場所	
備考	上記の通り利用したいので、上山市福祉バス運営要綱に基づき申し込みます。 令和 年 月 日 (団体名) _____ (代表者住所) ☎ _____ (代表者氏名) 印 _____			
社会福祉法人 上山市社会福祉協議会 会長 山本幸靖 様				

福祉バス利用許可証

令和 年 月 日 第 号で申請のあった福祉バスの利用について、
次の遵守事項を付して利用を許可します。

令和 年 月 日

《遵守事項》

1. バスの運行日は「平日」、運行の範囲は「県内」を原則とします。
2. バスの運行時間は、特別の場合を除き、午前9時より午後4時30分までとします。(時間厳守)
3. 観光旅行的(行程内に必ず研修箇所を入れる。)な利用にならないようご留意願います。
4. 有料道路通行料金や駐車料金は利用者負担となりますのでご準備願います。
5. 内部装備を破損した場合などは、乗車責任者を通して運転者に報告願います。
6. 利用の際は、運転者の安全運行等に関する指示に従ってください。
7. 車内での飲食は、原則できませんのでご了承願います。
8. 利用後は、車内に忘れ物やゴミが無いように「乗車責任者」が最終確認をし、お持ち帰りください。
9. 行程に余裕をもって計画を立ててください。
無理があると判断した場合は、事前に連絡し変更させていただく場合もあります。
10. 運行中はシートベルトを着用願います。(非着用の場合、高速道路は利用できません。)

利用団体(団体代表者)

社会福祉法人 上山市社会福祉協議会
会長 山本幸靖 様

公印
省略

※ この「行程表」の他、「目的地の地図等」運行経路がわかるものを添付してください。

※ 行程表以外の所へは運行できませんので、ご注意ください。

福祉バス利用行程表

令和 年 月 日 () 作成

利用団体等	(団体名)			
	(代表者氏名)		(申請者氏名)	
	☎		☎	
利用日時	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分			
利用目的				
乗車	(乗車責任者氏名) このバスに乗車される責任者の方です		(乗車人数) このバスの乗車人数です	
			人	
乗車場所				
時間 及び 行程	滞在時間	目的地・住所	滞在時間	目的地・住所
	乗車場所 出発時間	<乗車場所>	:	⑥
	:		~	住所
	:	①	:	⑦
	~	住所	~	住所
	:	②	:	⑧
	~	住所	~	住所
	:	③	:	⑨
	~	住所	~	住所
:	④	:	⑩	
~	住所	~	住所	
:	⑤	降車場所 到着時間	<最終降車場所>	
~	住所	:		
乗車できる人数	定員 (22名)			
	シートベルト席・・・・・・・・・・ 15席			
	補助席 (シートベルト無し)・・・・ 5席			
	車いす席 (シートベルト無し)・・ 2席			

※ 緊急時に連絡のできる「電話番号」をお書きください。社会福祉協議会保管になります。

搭乗者名簿

(団 体 名)			
(乗 車 責 任 者)	バスに乗車される責任者です	(乗車責任者住所)	☎

NO	氏名	住所	NO	氏名	住所
1		☎	14		☎
2		☎	15		☎
3		☎	16		☎
4		☎	17		☎
5		☎	18		☎
6		☎	19		☎
7		☎	20		☎
8		☎	21		☎
9		☎	22		☎
10		☎	定員 (22名)		
11		☎	シートベルト席 15席		
12		☎	補助席 (シートベルト無し) 5席		
13		☎	車椅子席 (シートベルト無し) 2席		

福祉バス年間利用計画書

※ 令和6年4月～令和7年3月までの計画です。

※ 変更・調整がある場合の確認のため、この計画書は必ずコピーをとられてから提出願います。

※ 上部機関の大会等の期日限定の事業以外は、必ず第3希望まで記入願います。

※ できるだけ正確な「行き先」「人数」をお書きください。

NO	希望期日(第3希望まで)	目的	行き先	人数	備考
1	第1 令和 年 月 日()		方面	人	
	第2 令和 年 月 日()				
	第3 令和 年 月 日()				
2	第1 令和 年 月 日()		方面	人	
	第2 令和 年 月 日()				
	第3 令和 年 月 日()				
3	第1 令和 年 月 日()		方面	人	
	第2 令和 年 月 日()				
	第3 令和 年 月 日()				

上記の通り、提出します。

令和 年 月 日

提出団体名

代表者住所

☎

代表者氏名

(印)

申請者住所

☎

申請者氏名

FAX

社会福祉法人 上山市社会福祉協議会

会長 山本 幸靖 様

遵 守 事 項

1. バスの運行日は「平日」、運行の範囲は「県内」を原則とします。
2. バスの運行時間は、特別の場合を除き、午前9時より午後4時30分までとします。(時間厳守)
3. 観光旅行的(行程内に必ず研修箇所を入れる。)な利用にならないようご留意願います。
4. 有料道路通行料金や駐車料金は利用者負担となりますのでご準備願います。
5. 内部装備を破損した場合などは、乗車責任者を通して運転者に報告願います。
6. 利用の際は、運転者の安全運行等に関する指示に従ってください。
7. 車内での飲食は、原則できませんのでご了承願います。
8. 利用後は、車内に忘れ物やゴミが無いように「乗車責任者」が最終確認をし、お持ち帰りください。
9. 行程に余裕をもって計画を立ててください。
無理があると判断した場合は、事前に連絡し変更させていただく場合もあります。
10. 運行中はシートベルトを着用願います。(非着用の場合、高速道路は利用できません。)