

福祉バス利用申込書

令和 年 月 日

◇【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」
「目的地地図」
◇【利用申込書等の提出】
利用日の10日前までご提出願います。

第 号

局長	係	担当者

車名 福祉バス (市内・市外)

下記の通り利用したいので、上市市福祉バス運営要綱に基づき申し込みます。

利用団体等			
申請者	申請者氏名	申請者連絡先	()
乗車人数	人	乗車場所	{
利用日時	令和 年 月 日 ()	午前・午後 時 分 ~	午前・午後 時 分
該当する団体にレを入れてください。	<input type="checkbox"/> 市・社会福祉協議会・老ク連(単位老人クラブは、下記「その他」に記入)・民生児童委員連合協議会・他福祉団体の主催する事業・行事		
	<input type="checkbox"/> ふれあい・いきいきサロン事業		
	<input type="checkbox"/> 地区公民館事業		
	<input type="checkbox"/> 県等の機関の主催事業・行事に参加		
		<input type="checkbox"/> その他 ()	
主な経路(観光地を巡る行程でないこと。)		※別紙「行程表」に詳細を記入願います。	
利用目的 (目的を明確にするため、該当する□にレを入れてください。) ※複数レ可。	<input type="checkbox"/> 研修先を視察し、団体の教養向上につなげるため。		
	<input type="checkbox"/> 高齢者の介護予防や健康増進を支援する活動を行うため及び市民福祉の増進を図るため。		
	<input type="checkbox"/> 会議又は福祉・ボランティア活動に参加するため。 (参加する会議や活動名:)		
	<input type="checkbox"/> 福祉団体等の主催する事業・行事に参加するため。 (参加する事業・行事名:)		
	<input type="checkbox"/> 研修先での体験や経験を踏まえ、今後の生涯学習活動に役立てるため。		
<input type="checkbox"/> 研修先の展示品や資料を通して、歴史や文化、科学技術を学ぶため。			
※視察や研修などで利用する場合でも、娯楽(温泉入浴など)を目的としている場合や行程内で飲酒を伴う場合は利用できません。			

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、祝日を除いた「平日」、運行の範囲は「県内」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. 観光旅行目的な利用にならないようご注意ください。
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. 運行中は必ずシートベルトを着用願います。

利用団体(団体代表者) _____ 様

社会福祉法人上市市社会福祉協議会 会長 山本 幸靖(公印省略)

※ 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)	
-------	--

NO	氏名	住所	電話
1	乗車責任者氏名	上山市	☎
2		上山市	☎
3		上山市	☎
4		上山市	☎
5		上山市	☎
6		上山市	☎
7		上山市	☎
8		上山市	☎
9		上山市	☎
10		上山市	☎
11		上山市	☎
12		上山市	☎
13		上山市	☎
14		上山市	☎
15		上山市	☎
16		上山市	☎
17		上山市	☎
18		上山市	☎
19		上山市	☎
20		上山市	☎
21	車椅子席①	上山市	☎
22	車椅子席②	上山市	☎

定員（22名：車椅子席2席を含む。）※バス運行の最低利用定員（12名）

・座席15席 ・補助席5席 ・車椅子席2席
※健常者の方による車椅子席への乗車はできません。
車椅子を利用し屋内外等を移動する方を対象とします。

※ 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

乗車責任者氏名		(乗車人数) 乗車人数を記入してください。	
		人	
出発時刻 乗車場所	:		
時間 及び 行程	滞在時間	目的地	住所
	: ~ :	①	①
	: ~ :	②	②
	: ~ :	③	③
	: ~ :	④	④
	: ~ :	⑤	⑤
	: ~ :	⑥	⑥
	最終降車場所 到着時刻	:	
乗車できる人数	定員 (22名:車椅子席2席を含む。) ※バス運行の最低利用定員 (12名)		
	座席 15席		
	補助席 5席		
	車椅子席 2席 ※健常者の方による車椅子席への乗車はできません。 車椅子を利用し屋内外等を移動する方を対象とします。		