

(第1号様式)

受付 _____

社協専有バス使用申請書

社会福祉法人 日の出町社会福祉協議会長 様

下記のとおり社協専有バスを使用いたしたく申請します。

令和 年 月 日

使用団体 住 所 日の出町 平井・大久野

団 体 名

代表者名

印

担当者名

電 話

- -

携帯電話

- -

運行内容

使用日時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分から
	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分まで
使用目的 (具体的に)	
行先	予定走行距離数 Km
乗車予定人員	名 40人乗り(補助席含む)。正シートは33人

E T Cカード : 使用します(社協所有・個人所有)・ 使用しません

車イス使用 : 使用します(介助用・自走用)・ 使用しません

使用する場合は別紙 様式第1号(第4条関係)備品借用申請書の提出が必要です。

備考

打合せ: / ()

処理欄

(受付日: 令和 年 月 日)

小地域福祉活動の場合、地域福祉係へ情報の提供(未・済)

事務局長	次長	総務課長	総務係長	係	運転者確認	受付

上記のことについて、次の条件を付して承認します。

1. 運転手との打合せを、必ず、**運行日の2週間前まで**に行ってください。
2. 承認後であっても止むを得ない事由が生じたときは承認を取り消す場合があります。
3. 車内の秩序維持、整理清掃、運行中における信号のない交差点、駐車時の誘導等に関し、運転手に協力してください。
4. 旅行傷害保険については、使用者が責任を持って加入してください。(但し、自治会の小地域福祉活動で使用する際には、本会で掛けているため改めて掛けていただく必要はありません。)
5. 万一事故発生の場合は、その状況の如何を問わず本会はその責任を負いません。

出 発 場 所	(集合時間 : 午前・午後 :) 最初に乗車する場所をご記入ください。	出 発 時 間	午前・午後
集 合 場 所	集合場所が複数箇所になる場合には、詳細に場所、時間をご記入ください。		
運 行 経 路	<u>事前に見学場所の下見を行い、当日の運行がスムーズに行えるようご協力ください。</u> <u>大型バス(特大)となる為、必ず見学場所等の大型バス駐車場を確保してください。</u> 見学場所のパンフレットや地図等を、申請書と一緒に添付してください。		

(第2号様式)

誓 約 書

使用中交通事故等が発生した場合、本会に対して、補償等の請求は一切しない事を誓約いたします。

令和 年 月 日

社会福祉法人

日の出町社会福祉協議会長 様

使用団体

団体名

代表者名

印

番号	氏 名	住 所	電話番号
1		日の出町	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

番号	氏名	住所	電話番号
17		日の出町	
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34 (補)			
35 (補)			
36 (補)			
37 (補)			
38 (補)			
39 (補)			
40 (補)			

乗車名簿につきましては、別で作成した乗車名簿でも構いません。