

令和 年 月 日

福祉バス利用申請書

立山町社会福祉協議会会長 様

団体名

代表者

印

責任者

印

※自筆の場合は押印不要

TEL

福祉バス（28名定員）を利用したく下記のとおり申請します。

利用目的	名称		
	目的 内容記入	視察・研修会・他団体交流会・サロン・その他（ ） 内容（ ）	
	希望車両	バス（28名定員）	
利用日時	令和 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで	乗車人数 ※28名まで	
	行程 ※バスの発着時間、運行ルート等詳しく記入してください		

※裏面のご確認及び記名をお願いします。

承認印	事務局長	合 議	主務者
-----	------	-----	-----

運行についての確認事項 (令和8年1月7日現在)

- ・福祉バスの運行は社会福祉に関する視察や研修、他地区の福祉団体等との交流を目的としています。
- ・利用目的や行程の内容によっては、利用をお断りする場合があります。
- ・利用日時は、原則として日曜日・祝日を除く午前8時30分～午後5時までとします。
- ・乗車定員は運転手を除き、福祉バスは28名です。
- ・高速道路利用時の定員は20名です。(補助席にシートベルトがないため)
- ・有料道路、有料駐車場を利用された場合は利用団体で負担願います。ETC専用のインターチェンジは利用できません。
- ・申請書の提出後に行程が変更となった場合は事務局へお知らせください。
- ・責任者の方は運行を安全に行うため、運転手にご協力ください。
- ・当日は乗車前に利用者の体調チェックを行い、体調不良の方は乗車を控えてください。
- ・トイレ休憩等のやむを得ない事情を除き、当日の行程変更はできません。
- ・車内での水分補給を除く飲食、喫煙行為は禁止です。
- ・利用者の乗降補助を行う担当者を決定し、置き去りがないか点呼を行ってください。
- ・運行中はシートベルトの着用にご協力ください。(補助席にシートベルトはありません)
- ・車内の環境美化にご協力いただき、ゴミや忘れ物がないか確認をお願いします。
- ・運転手への食事や謝礼は必要ありません。
- ・車両の故障や、災害ボランティアセンターの開設、その他やむを得ない事情(台風・積雪・災害等)が生じた際には、利用の取り消しをお願いすることがあります。その結果生じた利用者側の損害等について、本会は一切の責任を負いません。

責任者 氏名
