様式第1号(第4条2項関係)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会　長 | 事務局長 | 主務課 | 運転者 |
|  |  |  |  |

**※黒太枠線内をご記入ください**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **福祉バス利用申請書兼誓約書**  平成　　年　　月　　日  社会福祉法人　曽於市社会福祉協議会　様    申請者　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　印　　　　　　電話番号  下記のとおりバスの利用を申請します。 | | | | | | | |
| 利用時の責任者 | | フリガナ  氏名 | | | 乗車予定人数 | | 人 |
| 携帯電話 | | |
| 利用予定日時  (出発～帰着) | | 年　　月　　日　　　　　　　　　時　　　分～　　　　　時　　　　分  　　(発車時間は８時３０分以降、帰着時間は１７時００分以内で設定してください) | | | | | |
| 出発場所 | |  | | | | | |
| 利用目的 | |  | | | | | |
| 目的地及びコース  (立ち寄る箇所をできるだけ詳しく) | | 発着時間 | 発着場所等 | | | 備考 | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| ※駐車場・高速道路料金・燃料代は利用日当日、各団体がお支払いください。 | | | | | | | |
| 誓約事項 | | 利用にあたり、別紙「社会福祉法人曽於市社会福祉協議会福祉バス利用規程」に記載の内容を確認し、遵守します。  上記のとおり誓約いたします。  　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 社協記入欄 | | | | | | | |
| 業務報告 | 運転時間：　　　時間　　　分 | | | 実走行距離：　　　　　　　　　　　Km | | | |