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 |