

令和〇年〇〇月〇〇日

倉吉市社会福祉協議会長 様

※太字で書かれている箇所をご記入ください。

利用団体名 〇〇〇単位クラブ代表者職氏名 倉吉 太郎 (利用団体の代表者)

裏面の留意事項をご確認の上、次のとおり利用を申込みいたします。

利用目的	例) 会員研修のため		倉吉福祉センターの出発時間をご記入ください	
利用月日	〇〇月〇〇日(〇)	乗車人員	例) 20人	
利用行程 (詳細をご記入ください)	【出発時間】例) 出発時間 (8:30)		8:45着	9:00発
	【場所】 例) 倉吉福祉センター ⇒		〇〇〇〇 (集合) ⇒	
	9:40着 10:00発		10:30着	11:50発
	道の駅 △△△△ (トイレ休憩) ⇒		□□□□ ⇒	
	12:00着 13:00発		13:00着	13:10発
	×××× (昼食) ⇒		道の駅 △△△△ (トイレ休憩) ⇒	
	13:50着		倉吉福祉センターに到着する時間をご記入ください	
	〇〇〇〇 ⇒		⇒ 帰着時間 (14:10)	
		⇒ 倉吉福祉センター		
利用当日 責任者名	社協 花子	自宅電話 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇	受付者印	確認印
		携帯電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		

令和 年 月 日

上記のとおり運行を許可いたします。

社会福祉法人 倉吉市社会福祉協議会

会長 坂本 操

福祉バス利用上のお願い

R4.7.20



①乗車・降車について

- ・集合及び解散場所は、原則2か所以内でいずれも同じ場所に設定してください。
- ・バスの停車、駐車場所は、歩行者や他の車の通行に支障のない広い場所をお願いします。安全に運行するため、ご協力ください。

②運行について

- ・運行行程の当日の変更はできません。
- ・運行行程変更の際は、2日前までにご連絡ください。
- ・運行時は、シートベルトのある席にお座りください。

号車	乗車人数 (シートベルトあり)
1号車	19人
3号車	21人

- ・運休日は、祝日、盆(8/13~15)、年末年始(12/28~1/3)、第3水曜日とします。
- ・運転手が新型コロナウイルスに感染、もしくは濃厚接触者及びPCR検査対象者となった場合は、運行を中止とさせていただきます。

③車内でのマナーについて

- ・車内における飲酒、喫煙はお控えください。
- ・運転手に運転上妨げとなる言動はつつしんでください。
- ・常に車内をきれいにし、ゴミ等は必ずお持ち帰りください。

④経費について

- ・有料道路料金、駐車料金、燃料代は申請団体のご負担となります。
- ・燃料代は、バス利用日の翌日以降に代表者の方へ請求額と給油したガソリンスタンドをお伝えしますので、直接スタンドへ行ってお支払いをお願いします。

⑤感染予防対策注意事項

- ・マスクの着用をお願いします。
- ・乗車時の手指消毒をお願いします。
(目的地、食事処、トイレ休憩等下車後の乗車含みます)
- ・マスクや手指消毒は、各利用団体で準備をお願いします。
- ・参加者名簿を作成し、代表者の方は1か月保管してください。
- ・当日の体温測定をお願いします。
- ・体調の優れない方は、ご利用をお控えください。
※運転手の待機時間及び運行終了時には換気と車内消毒を行います。

⑥その他

- ・運転手への食事、お土産等は必要ありません。

福祉バスの利用にあたり、上記の留意事項を確認・承諾した上で利用を申し込みます。

令和 年 月 日

申込者 _____

記入した日付と
申込者の氏名を
ご記入ください。