

事務局長	次長	課長	総務課	担当

マイクロバス使用申請書

申請日 令和 年 月 日

牧之原市社会福祉協議会会長 様

マイクロバス使用について、下記の通り申請します。

団体名				
団体代表者	氏名	印		
	住所	〒421- 牧之原市		
	電話番号			
同乗者	氏名			
	電話番号			
使用日程	令和 年 月 日 ()			
予約時間	時 分 から 時 分 まで (※相良総合センター『い〜ら』よりバス出庫8時30分・帰庫17時の時間内とすること)			
配車時間	時 分 に、バスが配車場所に到着 相良総合センター『い〜ら』から配車場所までの時間 分 (※相良総合センター『い〜ら』を出発したのち配車場所に到着可能時間とすること)			
配車場所	(※バスが待機・進入可能な場所に集合すること)			
使用目的	(○を付ける) 社協事業 ・ サロン活動 ・ 送迎 ・ 研修 ・ その他			
具体的な活動内容				
乗車人数	(運転手抜き) 大人 名 ・ 子ども 名 【合計 名】			
有料道路	(○を付ける) 使用する (IC ~ IC 間) ・ 使用しない			
有料駐車場	(○を付ける) 使用する (円) ・ 使用しない			
チャイルドシート	(○を付ける) 使用する (台) ・ 使用しない			

マイクロバス使用許可証

社会福祉法人牧之原市社会福祉協議会マイクロバス運行管理規程により使用を許可致します。別紙『マイクロバス・ハイエースご使用にあたっての注意事項』をよく読みご使用下さい。

許可日 令和 年 月 日

様

社会福祉法人牧之原市社会福祉協議会会長

(裏面)

行程表

予約時間	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
団体名	
経路・場所 (住所・電話番号等)	
時間	経路：配車場所が複数の場合は全て記載し、目的地の住所、電話番号も記載すること ただし、天候や、道路状況の理由で、運行中止となる場合があります。ご了承下さい
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	

乗車名簿

	氏名	乗車時間	配車場所		氏名	乗車時間	配車場所
1		:		15		:	
2		:		16		:	
3		:		17		:	
4		:		18		:	
5		:		19		:	
6		:		20		:	
7		:		21		:	
8		:		22		:	
9		:		23		:	
10		:		24		:	
11		:		25		:	
12		:		26		:	
13		:		27		:	
14		:		28		:	

灰色 ……補助席

※特記事項

--