

高齢者生きがいバス利用申込書

年 月 日

社会福祉法人米原市社会福祉協議会
会長 吉田 正子 様

利用申込者
住 所

氏 名 印

米原市高齢者生きがいバスを利用したいので下記のとおり申込みいたします。

記

| | | | | | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 利用予定日・時間 | 年 月 日 () | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">自</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">時</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">分</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">至</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">時</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">分</td> </tr> </table> | 自 | 時 | 分 | 至 | 時 | 分 |
| 自 | 時 | 分 | 至 | 時 | 分 | | | |
| 利用目的・理由 | | | | | | | | |
| 主たる活動内容 | ※行先での活動内容について具体的に記入してください。 | | | | | | | |
| 乗車人員・乗車者氏名 | 人 (乗車者氏名は別紙名簿のとおり) | | | | | | | |
| 添乗責任者職氏名 および連絡先 | 電話： ※バス会社から連絡が入りますので、日中つながりやすい連絡先をご記入ください。 | | | | | | | |
| 集合場所 (出発場所) | | | | | | | | |
| バスの種類 | 小型バス 正席 22 人 (補助席 6 人) 中型バス ①正席 28 人 (補助席なし) ②正席 33 人 (補助席 6 人) 大型バス ①正席 45 人 (補助席 8 人) ②正席 49 人 (補助席 11 人) | | | | | | | |
| 運行経路 | _____ (時 分) → (時 分) → (時 分) _____ (時 分) → (時 分) → (時 分) (予定運行距離 _____ km) | | | | | | | |
| バス会社からの 請求書送付先 | 住 所： 氏 名： 連絡先： | | | | | | | |

高齢者生きがいバス利用者名簿

団体・グループ名：

| No. | 氏名 | No. | 氏名 |
|-----|----|-----|----|
| 1 | | 31 | |
| 2 | | 32 | |
| 3 | | 33 | |
| 4 | | 34 | |
| 5 | | 35 | |
| 6 | | 36 | |
| 7 | | 37 | |
| 8 | | 38 | |
| 9 | | 39 | |
| 10 | | 40 | |
| 11 | | 41 | |
| 12 | | 42 | |
| 13 | | 43 | |
| 14 | | 44 | |
| 15 | | 45 | |
| 16 | | 46 | |
| 17 | | 47 | |
| 18 | | 48 | |
| 19 | | 49 | |
| 20 | | 50 | |
| 21 | | 51 | |
| 22 | | 52 | |
| 23 | | 53 | |
| 24 | | 54 | |
| 25 | | 55 | |
| 26 | | 56 | |
| 27 | | 57 | |
| 28 | | 58 | |
| 29 | | 59 | |
| 30 | | 60 | |
| 合計 | | 人 | |

中型バス
②正席 33 人
(補助席 6 人)

大型バス
①正席 45 人
(補助席 8 人)

小型バス
正席 22 人
(補助席 6 人)

中型バス
①正席 28 人
(補助なし)

大型バス
②正席 49 人
(補助席 11 人)