

様式第 1 号 (第 5 条関係)

高齢者いきがいバス利用申込書

年 月 日

米原市長 (米原市社会福祉協議会長) 様

利用申込者

住所

氏名

印

米原市高齢者いきがいバスを利用したいので米原市高齢者いきがいバス運行管理規則第 5 条の規定により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 ()	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 (乗車者指名は別紙名簿のとおり)	
添乗責任者職氏名		
集合場所(出発場所)		
運行経路	(時 分) → (時 分) → (時 分) (時 分) → (時 分) → (時 分) (時 分) → (時 分) → (時 分)	
	(予定運行距離 km)	

別紙

高齢者いきがいバス乗車者名簿

No.	住所	氏名	No.	住所	氏名
1			20		
2			21		
3			22		
4			23		
5			24		
6			25		
7			26		
8			27		
9			28		
10			29		
11			30		
12			31		
13			32		
14			33		
15			34		
16			35		
17			36		
18			37		
19			38		
合計		人			

高齢者いきがいバス利用許可書

第 号
年 月 日

利用申込者

様

米原市長（米原市社会福祉協議会長）氏名 印

年 月 日付で申込みのあった米原市高齢者いきがいバスの利用については、下記の条件を付して許可します。

記

- 1 利用日 年 月 日（ 曜日）
- 2 利用目的
- 3 利用人員 人
- 4 利用時間 時 分 ～ 時 分 まで

5 許可条件

- ①米原市高齢者いきがいバス運行管理規則に定める事項を遵守してください。
- ②利用を取り消そうとする場合は、速やかに報告してください。
- ③運行経路の変更は、原則として認められません。
- ④高速道路使用料・駐車料金・入館料等については、利用者負担です。
- ⑤災害等が予測されバスの運行に支障があると認める場合は、バスの運行を中止することがあります。