

所 長	係 長	主 務

## 高岡市福祉バス利用申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人高岡市社会福祉協議会長 あて

高岡市福祉バス運行事業実施要綱及び確認事項を遵守し、次のとおり利用申し込みします。

※弊社処理欄	
受付No.	受信期限
	/ ( )
添付書類	あり / なし

太枠内は必ずご記入ください。

■利用者情報 ※記入漏れがあった場合、利用申込をお断りする場合がございます。

利用申込者	団体名		①
	代表者名		
	所在地 〒		
	電話番号	担当者氏名	

■利用日時、目的、人員

利用日時	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 から 令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 まで
目的	1 講習会、研修会 2 相談会 3 機能回復訓練 4 スポーツ 5 社会見学 6 その他 ( )
人員	・座席 人 (最大30人) ・車椅子専用席 人 (最大 3人) (うち身体 人、視覚 人、聴覚 人、知的 人、精神 人、引率者 人)

■利用経路 ※有料道路を利用する場合は利用区間をご記入ください。

	場 所	住 所	出発時刻	有料道路
利用経路	(出発地)		時 分	( ) ~
			時 分	( ) ~
			時 分	( ) ~
			時 分	( ) ~
	(帰着地)			( ) ~

■確認事項 以下の事項につきましてご確認の上、確認欄にチェックをしてください。

確認	事 項
確認事項	申し込みをされ、当協議会が承認した経路以外の運行は行わないものといたします。
	安全運転のため運転手には緊急時以外、話かけないでください。
	出発地、帰着地は交通の妨げとならない安全な場所を選定願います。
	バス内での飲食はご遠慮ください。また、車内美化にご協力願います。
	目的地における駐車場確保
	地図の添付 (正確な住所の記入のある場合は不要です。) 必要経費の負担 ・バスの燃料費 (帰着時に補給) ・有料道路の通行料 (発生毎) ・駐車料金 (発生毎) ・宿泊を伴う場合、運転手の宿泊費用 (必ず個室) ・正午をまたぐ場合、昼食代 ・その他必要経費
	取りやめ、変更は10日前までに変更 (取消し) 申出書にてお願いいたします。 また、変更等により要した経費は利用団体にご負担いただく場合がございます。

## ■利用者名簿

※定員33人のうち3人は車椅子専用席です。

番号	氏名	※ 車椅子 利用者	番号	氏名	※ 車椅子 利用者	番号	氏名	※ 車椅子 利用者
1	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		11	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		21	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -	
2	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		12	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		22	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -	
3	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		13	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		23	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -	
4	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		14	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		24	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -	
5	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		15	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		25	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -	
6	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		16	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		26	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -	
7	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		17	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		27	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -	
8	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		18	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		28	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -	
9	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		19	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		29	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -	
10	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		20	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -		30	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -	
固定 車椅子	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -	○	固定 車椅子	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -	○	固定 車椅子	( 歳) 身体・視覚・聴覚・知的・精神・引率者 TEL ( ) -	○

## ■利用案内

### 【利用できる団体】

市内に居住する障害者で構成する団体が研修会等へ約20名以上の移動手段として利用する場合

### 【利用料金】

無料。但し、表面記載の必要経費、変更等により要した費用は利用団体の負担となります。

### 【利用できる日数】

日帰りまたは、1泊2日

### 【利用できる日】

高岡市ふれあい福祉センター条例第3条の5に定める休館日を除く日  
※ ただし、定期検査等により使えない日がございます。

### 【利用できる時間】

午前8時30分から午後5時まで

### 【その他】

任意保険に加入しております。詳しい補償内容をご確認ください。

高速道路の車種区分は「特大」です。

### 【申込方法】

1. 利用したい6ヶ月前より電話または窓口で予約の受付をいたします。
2. 予約後、利用したい10日前（1泊2日の場合は14日前）までにこの申込用紙を直接もしくは郵送で提出してください。

### 【お申込・お問合せ先】



社会福祉法人高岡市社会福祉協議会  
高岡市ふれあい福祉センター

〒933-0935

富山県高岡市博労本町4番1号

TEL. (0766) 21-7888