

記入例

射水市福祉バス利用承認申請書

令和2年 7月 1日

射水市社会福祉協議会会長 殿

老人クラブ、児童クラブ、母親クラブの申請者は校下・地区の代表者です。

団体名 **〇〇地区老人クラブ**
代表者氏名 **会長 福田 祉郎** 印
住 所 **射水市小島〇〇番地**
T E L **0766-52-5010**

次のとおり射水市福祉バスを利用したいので承認されたく申請いたします。

記

当日の利用団体名	〇〇ふれあいサロン		
利用年月日	令和2年 8月 5日 (水) 10時00分から15時30分まで		
目的	個々の健康向上を図り、利用者同士の仲間の輪を広める。		
経路	<p>◎集合場所は、公共施設の駐車場など乗降の安全な場所をお願いします。 ◎目的地での駐車場の確保もお願いします。</p> <p>大島社会福祉センター →→→ 行田公園 →→ (9:15発) (10:45~11:10)</p> <p>→→滑川市民交流プラザ →→→ 大島社会福祉センター (11:15~15:00) (16:00着)</p>		
当日責任者	◎承認通知書の送付先になります。 〒939-0274	乗車人員	※15名以下運行不可 28名
	住所 射水市小島〇〇番地	給油場所	JA いみず野小杉
	氏名 福祉愛子 TEL 52-5190	申請書 受付日	承認書

運行後、利用者の方がバスの燃料を給油してください。
セルフスタンドはご遠慮ください。

※申請時の注意事項

- ・車庫発 8:45～車庫着 16:45 の時間内で経路を記入すること。
- ・乗車定員は28名です。ただし、高速道路使用の場合は乗車定員22名。
- ・観光(旅行)目的、お風呂利用のみでは運行できません。
- ・老人クラブ、児童クラブ、母親クラブの申請者は校下・地区の代表者です。

問合せ先・窓口 総務課 ☎ 55-5201 / 新湊支所 ☎ 82-8450