

福祉バス利用申込書

年 月 日

草津市長 宛

住 所 草津市

申込団体名

代表者氏名

電話 ()

福祉バスを利用したく下記のとおり申込みます。

記

利用目的および理由			
利用予定日時	年 月 日 曜日	時 分	時から分まで
運行経路の明細	別紙行程表のとおり。		
予定走行距離	km		
利用責任者(添乗者)および連絡先	電 話 ()		
利用者数	名	利用者の住所氏名	別紙名簿のとおり。
集合場所			
リフト付バス	要 (車椅子固定数 台) ・ 不要		
関係所属長の意見	所属課名 氏名 印		

注1 災害その他公益上必要が生じた場合に、利用の許可をせず、または許可を変更し、もしくは許可の取消しをすることがあります。
2 市は、規則第7条の規定による利用の許可の取消し等によって利用者が被った損害について、賠償の責を負いません。

- 申込書は利用日の**20日前**までに提出してください。
 - 申込書(1枚)、行程表(3枚)、名簿(2枚)を提出してください。

【健康福祉政策課使用欄】

目 的 地			利 用 料
課長	係長	担当	所 属 員