※老人クラブ、障害者団体、地域サロン以外の団体はご提出ください。

福祉バス利用目的　確認書

※太枠内のご記入をお願いいたします。

団 体 名	
代表者名	
活動内容 対象団体に☑を入れてください。	☐ 社会福祉協議会　☐ 更生保護関係団体　☐ 遺族会連合会 ☐ 民生委員児童委員協議会　☐ 赤十字奉仕団　☐ 母子福祉団体 ☐ その他、ボランティア団体、NPO 法人 （※下記に具体的な活動内容をご記入ください。） ［　　］
利用目的 ☑を入れてください。	☐ **社会福祉団体の研修**　☐ **社会福祉団体の福祉活動**
利用理由 今回の研修もしくは福祉活動の内容について具体的にご記入ください。	

1. 会員同士の親睦や意見交換会の目的で、福祉バスは利用できません。
2. 食事や休憩をとられる場合は、出発地から目的（研修）地の間で計画してください。
3. 利用理由の内容によっては、利用を許可できない場合もあります。

【健康福祉政策課使用覧】

目的地:	利用日:　　年　　月　　日
草津市ボランティアセンターへの登録があるか？	
福祉ボランティア活動団体であるか？	
利用目的は適切であるか？	