

我孫子市福祉バス（おおばん号）運行計画書

| | | | | |
|---|---|---|----|------------|
| 申請者 | 団体名 | 代表者氏名 | | |
| | 代表者住所 | 代表者連絡先 | 電話 | 緊急時 |
| 責任者 (利用当日) | 住所 | | | |
| | 氏名 | 連絡先 | 電話 | 緊急時 |
| 利用日時 | 年 月 日 () 午(前・後) 時 分 から 年 月 日 () 午(前・後) 時 分まで (日帰り ・ 1泊2日) ○をつけてください。 | | | |
| 乗車場所 | 時 分 出発 | 行き先 | | |
| 高速道路・有料道路の使用について <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> バス会社に任せる | | | | |
| 運 行 経 路 | *以下「運行経路」には、各発着予定時刻も記入してください。 *高速道路・有料道路を使用する場合は詳細をご記入ください。 | | | |
| | 往路 (月 日) | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | 復路 (月 日) | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | 打合せ担当者 | | 緊急時 連絡先 |
| 使用上の注意 1 全ての経路（駐車場含む。）において福祉バスが運行（通行）可能であることをあらかじめ確認すること。 2 名簿記載者以外の乗車及びやむを得ない場合以外の経路の変更はしないこと。 3 福祉バス内で生じるごみは、各自持ち帰ること。 4 燃料費、通行料金、駐車料金等は、利用者の負担とする。 5 乗車場所を公共施設の駐車場とするときは、次の事項に留意すること。 (1) 公共施設の管理責任者に事前に連絡し、承諾を得ておくこと。 (2) 利用は送迎時のみとし、利用者の駐車場としては使用しないこと。 | | 目的地施設等の地図を記載してください。（目的地施設等のパンフレット等を添付して頂いても結構です。） | | |
| 備考 | | | | |