様式第１号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 吹田市高齢者関係団体用福祉バス貸付事業利用申請書令和　　　年　　　月　　　日（　　　　年） 　　　　　　　　吹田市長　宛　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　　話　　　　　　　　　　　　　　　　次のとおり高齢者関係団体用福祉バス貸付事業の利用を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用目的 |  |
| 利用日時 | 令和　　年　　　月　　　日（　曜日）　午前　　時　　　分から　午後　　時　　　分まで |
| 行先経路及び目的地 |  |
| 利用予定人員 | 人 | 当　　日集合場所 |  |
| 利用予定当日の責任者の氏名等 | 住所　氏名　電話　 |
| ※市使用欄　上記の利用申請について、利用決定してよろしいですか。 |
| 申請受付年月日 | 高齢福祉室 |
| 令和　　　年　　　月　　　日　　（　 　年） | 参事 | 主幹 | 主査 | 係員 |

※裏面の注意事項をお読みください。 |

|  |
| --- |
| 注意事項１　利用は、午前９時から午後５時までの間に行ってください。２　決定の行先経路以外には、利用しないでください。３　利用人員は、おおむね３０人以上　５５人以内としてください。４　有料道路の通行料金、駐車料金等は、利用団体において負担してください。５　団体の利用責任者は、高齢者関係団体用福祉バスを利用中、車両運行業者の責　めに帰すべき事由以外の事故に対しては、すべて責任を持ってください。６　高齢者関係団体用福祉バス利用中は、乗務員の指示に従ってください。７　高齢者関係団体用福祉バス貸付事業利用申請書は、利用予定日の１月前までに　提出してください。８　２団体以上から同一日の利用申請があったときは、利用日を変更することがあ　ります。９　配車地から降車地までの行程は概ね２４０km以内を目安としてください。　※上記の距離を大幅に超えた行程の場合、変更をお願いする場合がございますので、あらかじめ御了承ください。１０　利用決定後、日程の変更及び辞退をする場合は、利用予定日の２週間前までに連絡してください。※期限を過ぎるとキャンセル料が発生する場合がございますので、あらかじめ御了承ください。 |