

様式第 1-2 号

## 砺波市社会福祉協議会福祉バス貸出申請書(サロン用)

(福祉センター利用・福祉センター利用以外全て対応)

年 月 日

社会福祉法人砺波市社会福祉協議会

会 長 老 健 あて

申請者 \_\_\_\_\_ 地区福祉推進協議会

会長 \_\_\_\_\_

サロン名 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_

利用回数 \_\_\_\_\_ 回目利用

砺波市社会福祉協議会福祉バスについて、下記の目的と日程で貸出しを受けたいので、許可されるよう福祉バス管理運営規程第6条に基づき申請します。

なお、使用にあたっては同規程に定める条件等を遵守し、事故等があった場合は直ちに連絡するとともに、使用者の責任で処理します。

目 的			
使 用 日	年 月 日 ( )		
目的地(利用施設)			
出 発 時 間	時 分	配車場所 ( )	
迎 え 時 間	時 分		
乗 車 人 員	人		
連絡責任者	住所	電話番号	
	氏名		
運転手 ※福祉センターを利用しない場合は必ずご記入ください。	住所	免許の種類	
	氏名	電話	免許番号

- (注) 1 福祉バスの引取り及び返納に要する一切の費用は、使用者の負担とします。  
2 運転の状況を運転記録簿に記載願います。  
3 返却時には、清掃をして返してください。  
4 使用期間中における福祉バスの維持及び修理に関する費用は、使用者の負担とします。  
5 運転手の選定に当たっては、次の条件を満たしていることが必要です。  
① 8t限定なしの中型免許を有する者  
② 過去1年間無事故無違反であり、大型自動車又はマイクロバスの運転経験がある者