

別記様式（第3条関係）

マイクロバス使用申込書

（ 号車）

事務局長	課長	課長補佐	支所長	係

申込日 平成 年 月 日

四国中央市社会福祉協議会殿

[申込者]

申込団体名

代表者名

㊟

代表者住所 四国中央市

代表者  
電話番号

(担当課課長)

㊟

使用日時

平成 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分

使用目的

運行時責任者名  
又は同乗職員名

携 帯 番 号

緊急時の連絡先名

緊 急 時 の 連 絡 先 名  
電 話 番 号

運 転 手 名

運 転 手 名  
電 話 番 号

配 車 時 間  
( 配 車 場 所 )

時 分  
( )

乗 車 予 定 人 数

人

車椅子  
使用

有・無

運行ルート（できるだけ詳しく記入すること）

※裏面（確認書）をよくお読みいただき、確認書欄に署名押印をお願いします。

## マイクロバス貸出についての確認書

- マイクロバス使用申込書は使用目的を明確にし、運行予定についてもできるだけ詳しく記入して提出すること。  
(申込書を提出しても、当会の許可がないと使用できない)
- ボランティア登録団体は、使用申請を市民交流課またはボランティア市民活動センターへ提出し、担当課長（課長印）の了承を経て当会へ提出のこと。
- 市行政関係は、市の担当職員が必ず添乗することとし、使用申請を担当課に提出し、担当課長（課長印）の了承を経て当会へ提出のこと。
- 使用申込書は、使用日の2週間前までに提出すること。
- マイクロバスを運行する区域は、四国4県とし日帰り可能な区域までとする。
- 貸出期間は1日間（午前8時30分から午後5時30分）とする。
- マイクロバス使用後は、申込団体の責任で、燃料を原状に補給し、車両の清掃を行うこと。
- 車内での飲酒・喫煙は厳禁とする。
- 事故発生時は速やかに報告する。

上記の内容を確認し、マイクロバス申込書を提出します。

申込団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

⑩