

第1号様式

木更津市社会福祉協議会バス使用（変更）申込書

年 月 日

社会福祉法人木更津市社会福祉協議会長 様

団体名

住 所

代表者名

電話番号

次のとおり使用（変更）したいので申し込みします。

使用目的・行先				
使用日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分			
使用人員				
運行経路 (詳しく)				
乗車責任者	氏名		連絡先 電話番号	
運転者※	氏名		連絡先 電話番号	

※添付書類 運転資格の確認のため、運転者の運転免許証のコピー及び乗車名簿を添えてお申し込みください。

第2号様式

木更津市社会福祉協議会バス使用決定（使用申請却下）通知書

年 月 日

団体名

住所

代表者名 様

社会福祉法人木更津市社会福祉協議会長

印

次のとおり使用決定（使用申請却下）したので通知いたします。

使用目的・行先				
使用日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分			
使用人員				
運行経路 (詳しく)				
却下理由				
乗車責任者	氏名		連絡先 電話番号	
運転者	氏名		連絡先 電話番号	

使用条件

- (1) 乗車責任者は、上記運行経路にある全行程に同乗すること。
- (2) 使用した燃料は、返却時に同量を補給すること。
- (3) バスを損傷した場合は、賠償の責任を負うこと。
- (4) 使用期間中は、適切な駐車場所を確保し、迷惑駐車はしないこと。
- (5) 使用期間・返却時間は厳守すること。
- (6) 使用中に車内で出たごみは使用者の責任で処分し、返却時に車両を点検し車内を清掃すること。
- (7) 車内での飲酒（ノンアルコールを含む）、喫煙を禁止する。