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 |  | | | | | 使用責任者  （行事主催者） |  | | 共催者  (団体名) |  | | 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。