

高齢者福祉バス利用申込書

年 月 日

延岡市福祉事務所長 様

利用団体名	
代表者住所	延岡市 町
代表者氏名	印
利用責任者	
利用責任者TEL	—

特に高齢の会員の方が乗車する場合は、その方の当日の体調に留意し、場合によっては介助の方をつけるなど、事故のないように気をつけて下さい。

高齢者福祉バスを利用したいので、次のとおり申込みいたします。

利用日	月 日 (曜) ※バスの利用時間は8時30分から17時30分までとします。		
集合場所		利用人数	人
出発時間			
行き先 行程等			
利用目的	団体名 () の研修を目的とした【社会見学・施設訪問 講演会・講習会・研修会・行政視察・その他 ()】に利用		

※下記の文章をしっかりと読み下さい。

- 定員は運転手を除いて24～40名です。最低乗車人員はおおむね20名です。
- 運行範囲は別紙運行範囲地図のとおりです。
- 利用日の30日前までに提出してください。
- 一日保険（民間のレクリエーション保険等）に加入してください。
- 申込書の提出後は、行き先、日程の変更はできません。
- 出発の日の1週間前と前日の2回、東九州交通から内容確認の電話があります。

【飲酒等についての注意】

一部の団体で飲酒によるトラブルが報告されております。
過度の飲酒は、自身の身体の負担になるばかりでなく、事故につながる恐れがあります。
報告のありました団体につきましては、以後バス内外での飲酒を禁止させていただくか、福祉バスの利用を制限させていただくことがあります。
場合によりましては、福祉バスの制度そのものを廃止せざるを得ない場合もありますので、福祉バスの利用者の皆様方におきましてはご協力とご理解をお願いいたします。

○高齢者福祉バス乗車名簿

(利用団体名)

乗車氏名	年齢	乗車氏名	年齢	乗車氏名	年齢
1		16		31	
2		17		32	
3		18		33	
4		19		34	
5		20		35	
6		21		36	
7		22		37	
8		23		38	
9		24		39	
10		25		40	
11		26		41	
12		27		42	
13		28		43	
14		29		44	
15		30		45	

* 高齢者福祉バス運行事業は延岡市高齢福祉課が東九州交通に委託して実施しています。
連絡先 高齢者福祉協会 (田村・高橋) TEL 21-6675
(有)東九州交通 TEL 37-9100