高齢者福祉課決裁欄

第１号様式（第９条第２項）

高齢者福祉大型バス使用許可申請書

年　　月　　日

（宛先）浦安市長　　内　田　悦　嗣

団体名

代表者　住　所

氏　名

電　話

高齢者福祉大型バスを使用したいので、浦安市高齢者福祉大型バスの運行に関する規則第９条第１項の規定により、次のとおり申請します。

使用日時	年　月　日　時　分～　年　月　日　時　分		
主要行先		利用走行距離	約　km
事業目的			
使用人数	合計　人　うち　（６歳未満　人）		
配車場所		配車時間	
添乗責任者	氏名　連絡先　固定 携帯		
団体の所管課			

＜添付書類＞　１．事業計画書

２．使用者名簿

・6歳未満の幼児が乗車する場合、チャイルドシート又はジュニアシートが必要となります。
→幼児用チャイルドシートは構造上、最前列４席でのみ利用可能です。（３台まで貸出可）
→ジュニアシートは最前列席以外でも利用可能です。貸出はありませんので、各自でご用意ください。

所管課受付印	高齢者福祉課受付印

第２号様式（第９条第２項）

事業計画書

<table>
<tr><td>団体名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>使用日時</td><td colspan="4">年　月　日　時　分～　　年　月　日　時　分</td></tr>
<tr><td>周知方法
及び
開催要領
(別紙でも可)</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">運行計画
(事業の日程)

(右記項目を満たす場合のみ別紙でも可)</td><td>時刻</td><td>目的地及びその経路</td><td>住所・電話番号
(施設・駐車場)</td><td>駐車場予約
(済・不要)</td></tr>
<tr><td></td><td>配車

帰着</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="4">※ＥＴＣ利用（◯有　・◯無　）</td></tr>
</table>

第３号様式（第９条第２項）

使用者名簿

団体名　　（　　年　月　日分）

人員	氏名	65歳以上	住所	人員	氏名	65歳以上	住所
1				28			
2				29			
3				30			
4				31			
5				32			
6				33			
7				34			
8				35			
9				36			
10				37			
11				38			
12				39			
13				40			
14				41			
15				42			
16				43			
17				44			
18				45			
19				46			
20				47			
21				48			
22				49			
23				50			
24				51			
25				52			
26				53			
27							
合計　　人 うち （６歳未満　　人）							

第７号様式（第16条）

事業報告書

年　　月　　日

浦安市長　　様

団　体　名

代表者氏名

次のとおり、事業を実施したので報告します。

１　事業の実施日

２　事業の概要

３　事業の成果

４　反省点