

所管課受付印

第1号様式（第9条第2項）

リフト付き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

リフト付き大型バスを使用したいので、浦安市リフト付き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	左記、合計人数のうち ☐ 6歳未満 人 ☐ 車椅子利用者で バスの座席に座る者 人 車椅子のままバスに乗車する者 人	
配車場所	配車時間	
添乗責任者	氏名	連絡先
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。

第2号様式 (第9条第2項)

事業計画書

[illegible]

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	住所	人 員	氏名	住所
1			24		
2			25		
3			26		
4			27		
5			28		
6			29		
7			30		
8			31		
9			32		
10			33		
11			34		
12			35		
13			36		
14			37		
15			38		
16			39		
17			40		
18			41		
19			42		
20			43		
21			44		
22					
23					
合計 人 うち 6歳未満 人 車椅子利用者で バスの座席に座る者 人 車椅子のままバスに乗車する者 人					

第7号様式(第16条)

事業報告書

年 月 日

(宛先) 浦安市長 内 田 悦 嗣

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

--