

(様式第1号)

記入例

福祉バス利用申請書

令和〇〇年〇月〇日

この欄の記入は「川崎市福祉バス利用受付内容確認書」の通りにご記入ください。代表者は利用登録申請時の代表者となります。変更がありましたら、別途登録内容変更届を障害者社会参加・就労支援課宛てにご提出ください。

利用団体名 川崎市北部身体障害者福祉会館
登録番号 777
代表者住所 〒211-0001 高津区溝口1-18-16
代表者氏名 館長 ○○○○
電話番号 (044) 811-6631

登録番号は必ずご記入ください。

担当者名 △△△△
電話番号 (044) 811-6631
携帯電話 (090) 0000-0000

今回の福祉バスご利用時のご担当者名をご記入ください。

予約しているきぼう号か観光バスを選択し、希望号の場合はリフトを使用する車椅子固定か、リフトを使用しない観光バス使用を選択してください。

\* 承認通知書を上記代表者住所以外に希望する場合御記入下さい
書類送付先 〒 -

利用日 令和〇〇年〇月〇日(火) ~ 〇月△日(水)

利用バス きぼう号 車椅子固定 観光バス仕様
※車椅子固定席を3席以上御希望の場合は事前に北部身体障害者福祉会館に御連絡ください。 観光バス

利用人数 20人
内 車椅子 手動 1人
電動 2人

行き先 ○○○○動物園

配車場所 ○○会社駐車場
と向きが分かる見取り図を添付して下さい

配車場所住所 川崎市高津区溝口〇-〇

配車時刻 9時0分 出発時刻 9時30分

現地到着時刻 11時30分 帰着時刻 15時0分

コース(出来るだけ詳細に記入して下さい) 別紙も可

1日目
配車場所 => => => ○○動物園(見学・昼食)
=> 伊東温泉○○ホテル

2日目
伊東温泉○○ホテル => => 道の駅○○(昼食・買い物)
=> => => 配車場所

配車(出発)場所から高速道路等ご利用の場合は高速道路名・入口名・経由名・出口名もご記入ください。一般道路についてもルートが決まっていればご記入ください。

昼食場所・宿泊場所は正式名と電話番号をご記入ください。

昼食場所 名称「○○○○動物園内レストラン」 Tel (0000) 00-0000

宿泊先 名称「伊東温泉○○ホテル」 Tel (0000) 00-0000

その他
バス会社との電話による事前打合せ (要) : 不要
雨天 (決行) : 中止 添乗員 (要) : 不要
カラオケ (要) : 不要 DVD (要) : 不要

ステッカー『北身館温泉同好会』(団体名・通称など)

※カラオケをご使用になる場合は、必ず添乗員が必要になります。

※1台のみご利用 室が、計2部屋必要です。
この欄の5点すべてを選択してください。 運転手のみで運行します。専用の
※記入していただいた連絡先等は、福祉バスの運行に関するものだけに使用します。
バスの正面にステッカーが付きませ。必ずご記入ください。