

福祉バス使用許可申請書

社会福祉法人 宜野湾市社会福祉協議会 殿

平成 年 月 日

団体名 _____ 印

代表者氏名 _____

TEL _____

決 済	会 長		局 長		係 長		係	
使用年月日		平成 年 月 日		午前 時より		午前 時まで		
行 先				午後		午後		
行 先				運転手 氏 名				
使用目的								
返納期日		平成 年 月 日		午前 時		午後		

許 可 条 件

- 1、福祉バスは原則としてハンドル貸しとする。
- 2、福祉バスの定員は22名（運転手1名、車いす使用者2名含）とする。
それ以上の定員超過は固く禁ずる。
- 3、福祉バスに損傷を生じさせた場合は修理復元してから返納すること。
- 4、その他、福祉バス使用規定を遵守すること。

上記条件を厳守します。

↓ ※裏面の同意書記入「公印」もお願い致します。 ↓

社会福祉法人
宜野湾市社会福祉協議会長 殿

同 意 書

社会福祉法人 宜野湾市社会福祉協議会所有のマイクロバス（以下、「福祉バス」）は、16年以上使用している為、老朽化しています。

福祉バスの点検等は、常に行なっていますが、老朽化により、急に故障する場合があります。又、各関係団体への貸出を行っていることから、事故発生による修理も出てくる恐れがあります。

もちろん本会としても、修理等の迅速な対応に努めるところではありますが、どうしても修理が間に合わない場合があります。

こうした場合、貸出できない場合には、本会は一切責任を負わないことに同意いたします。

平成 年 月 日

団体名 _____ 印

連絡先 _____