

様式第3号（第6条関係）

我孫子市福祉バス（おおばん号）運行計画書

団 体 名			代 表 者 氏 名		
代表者住所			代表者連絡先	電話	緊急時
責 任 者	住所				
(利用当	氏名		連 絡 先	電話	緊急時
利 用 日 時	年 月 日 () 時 分 から 年 月 日 () 時 分まで (日帰り ・ 1泊2日) ○をつけてください。				
乗 車 場 所 (出発地)	出 発 時 分		主たる目的地		
高速道路・有料道路の利用について		<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> バス会社に任せる			
運 行 経 路	*運行経路には、停車する場所及び住所を全て記載し、各発着予定時刻も記入してください。 *高速道路・有料道路を利用する場合は、通行する区間等の詳細も記入してください。				
	往路 (月 日)				
	復路 (月 日)				
打 合 せ 担 当			連 絡 先		
使用上の注意 1 全ての経路（駐車場含む。）において福祉バスが運行（通行）可能であることをあらかじめ確認すること。 2 名簿記載者以外の乗車及びやむを得ない場合以外の経路の変更はしないこと。 3 乗車場所を公共施設の駐車場とするときは、次の事項に留意すること。 (1) 公共施設の管理責任者に事前に連絡し、承諾を得ておくこと。 (2) 利用は送迎時のみとし、利用者の駐車場としては使用しないこと。				備考	