様　式　１

神　奈　川　県　福　祉　バ　ス　利　用　申　込　書

年　　　月　　　日

神　奈　川　県　知　事　殿

（団体等の所在地）

（団体等の名称）

（代表者氏名）

このことについて、次の利用計画のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用日 | 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日★（日帰・一泊・送・迎） |
| 利用目的 | ★　スポーツ・文化・レクリエーション・その他（　　　　　　　　　　　） |
| 行先 |  |
| 利用者 | 合計人数　　　　　人 | 障害者の人数 | 　　　人（うち車いす　　　人） |
| リフト | 必要　　　・　　　不要 |
| 障害種別 | ★　身体障害・知的障害・精神障害・発達障害・その他（　　　　　　　　） |
| 配車場所 |  |
| 配車時刻 | 　　　　時　　　　分　　出発時刻　　　時　　　分 |
| 帰着時刻 | 　　　　時　　　　分（予定） |
| 宿泊場所 | （名称）（所在地）（電話番号） |
| 雨天時 | ★　決　行　・　中　止　・　待　機　・　連　絡　 |
| その他の希望 | 団体名等ステッカー　★　要・不要 |

★印の欄は、該当項目を○で囲むこと

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 立寄り先昼食場所等 | 　月　 日　 時 | （名称）（所在地）　　　　　　　　　　（電話） |
| 　月　 日　 時 | （名称）（所在地）　　　　　　　　　　（電話） |
| 　月　 日　 時 | （名称）（所在地）　　　　　　　　　　（電話） |
| 行　　程（できるだけ詳細に記入し、案内図などがあれば添付してください。） |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 配車場所及び概図（目印となる建物や主要な国道・県道からの入口等を記入してください。 | （名称）（所在地番地） |
|  |
| 行程作成者及び連絡先 | （氏名）（住所）（電話番号）（ファクシミリ番号） |

・コース等、記載された内容について利用承認の前にご相談させて

いただいたうえ、調整させていただくことがあります。

・福祉バスの利用を承認した場合は、利用承認通知書をお送りします。