（様式４）

年　　月　　日

様

社会福祉法人　西都市社会福祉協議会　会長

福祉バス（愛の号）使用許可書

年　　月　　日 付で提出頂いた福祉バス使用申請を、下記のとおり許可します。

記

1.　使用日時

年　　月　　日　（　　曜）　　時　　分　～　　時　　分

※ 社協出発～社協到着時刻　　時　　分　～　　時　　分

2.　使用目的及び行先

目的：

行先：

【お問い合わせ】
社会福祉法人西都市社会福祉協議会
〒881-0004　西都市大字清水1035番地1
TEL：0983-43-3160　担当：総務課総務係

■福祉バス使用にあたっての許可条件

1　安全運転遂行上、車内では運転手の指示に従って下さい。
　また、次の各号に定める行為があった場合、運行の如何を問わず使用許可を取消します。
（1）車内での飲酒・喫煙行為
（2）故意による車内での汚損・破損行為
（3）車内での暴力行為
（4）走行中における車内での移動行為
（5）許可を受けた目的外の使用
（6）許可を受けた目的外への行先変更（行程の変更は4日前までに届出てください）
（7）第三者への転貸
2　走行中はシートベルト着用（補助席を除く）をお願いします。
3　駐車場は、貴団体で確保してください。
4　使用者が持ち込んだゴミは、全て持ち帰って下さい。

■注意事項

1　使用者の都合において、運行を取り止める場合は、その旨をお申し出ください。
2　福祉バス運行にかかる諸経費は、使用者負担となりますのでご了承ください。
（1）有料道路代（高速自動車道・一般有料道路）
（2）駐車場代（駐車場の確保は、使用者の方でお願いします。）
（3）乗船代（福祉バスを乗船させる場合）
（4）燃料費（満タン貸しの満タン返却です。）
　※運転手の謝金及び昼食は、必要ありません。

新型コロナウイルス感染予防に伴う福祉バスの利用について

（1）乗車前の検温確認をお願いします。
　(発熱や喉の痛み、体調の悪い方の乗車は控えていただきますようご協力をお願いします。)
（2）乗車前に、アルコールでの手指消毒･マスク着用の徹底をお願いいたします。
　(消毒液等･マスクは各自でご用意ください)
（3）密閉･密集･密接を防ぐ対策をとるため定期的な窓開け、座席は間隔をあけ十分な距離を保てるよう、ご協力をお願いいたします。
（4）福祉バスの運行前・運行後については、職員が消毒(清掃)を行っております。
（5）ウイルス感染の防止を最優先に、当面の運行は県内全域となります。

　新型コロナウイルス感染状況によっては、運行中止となる場合がありますので、ご協力とご理解をお願いいたします。