

佐倉市南部地域福祉センター 大型バス利用申込書

(宛先) 指定管理者

申請者 住所
氏名（団体名）
代表者
電話番号

次のとおり大型バスの利用を申し込みます。

◎所長	◎供覧	利用責任者氏名	
		連絡先電話番号	
利用団体名			
利用日時	年 月 日（ 曜日） 時 分 ～ 時 分		
利用目的			
乗車人数			
目的地			
運行ルート（概略）			
走行距離			
前回利用日時	年 月 日（ 曜日）		

◎の欄は記入しないでください。

*別紙乗車名簿を提出してください。

*年間利用回数は、1団体当たり1回を上限としています。

*指定管理者から、利用団体に連絡が必要な際は、利用責任者に連絡いたします。

センター使用欄	チェック欄	チェック欄
申込書受付日		利用承認書発行日
60日前		運行表受付日
30日前		利用報告書受付日

様式第2号 (第5条関係)

南部地域福祉センター 大型バス運行表

使用年月日 年 月

日 打合せ年月日 年 月

団体名

バス事業者名

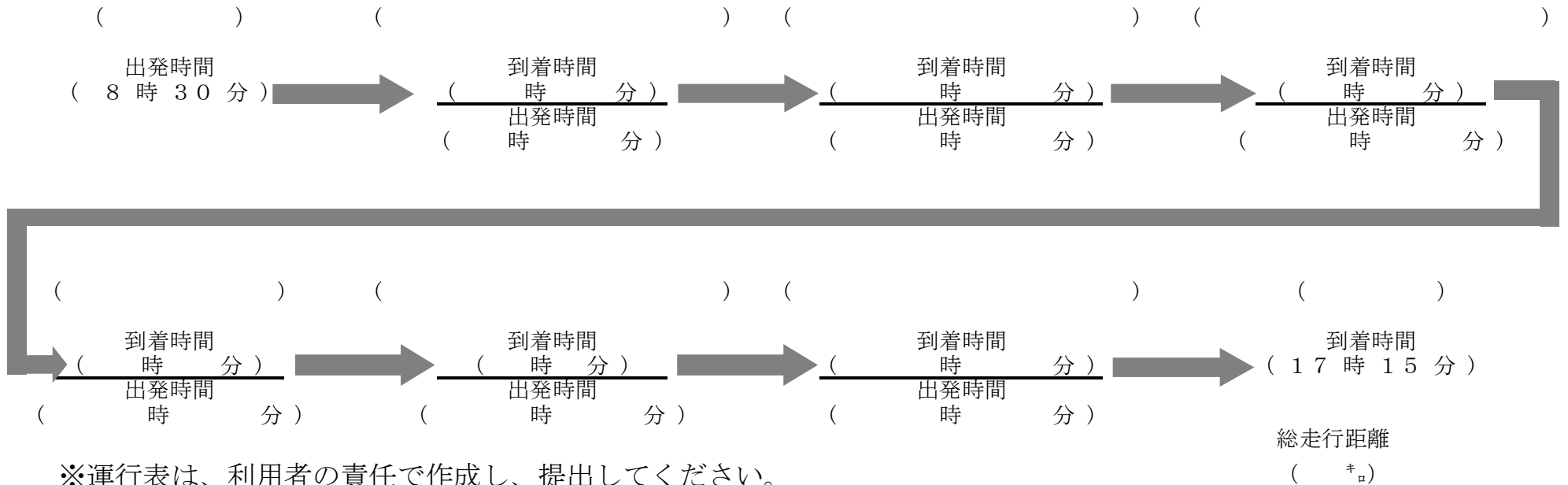
利用責任者

電話番号

業務担当者氏名 (印)

人員 大人 名

【バス事業者記入欄】



※運行表は、利用者の責任で作成し、提出してください。

佐倉市南部地域福祉センター 大型バス利用変更申込書

(宛先) 指定管理者

申請者 住所
氏名（団体名）
代表者
電話番号

次のとおり大型バスの利用の変更を申し込みます。

◎所長	◎供覧		利用責任者氏名	
			連絡先電話番号	
利用団体名				
変更前の利用日時	年 月 日（ 曜日） 時 分 ～ 時 分			
変更後の利用日時	年 月 日（ 曜日） 時 分 ～ 時 分			
変更後の利用目的				
変更後の乗車人数				
変更後の目的地				
変更後の走行距離				

◎の欄は記入しないでください。

- * 予約状況、バス会社の都合等により、大型バスの手配ができない場合もありますので、ご了承ください。
- * 変更後の利用人数が30人に満たない場合は、大型バスの手配はできません。別記様式第5号「大型バス利用取りやめ理由書」を提出してください。
- * 取りやめに当たり、バス事業者に対し、料金の支払が生じる場合は、利用申込者が負担することになります。
- * 前記料金の金額は、バス事業者の約款の定めるところによります。

佐倉市南部地域福祉センター 大型バス利用承認書

様（利用責任者）

指定管理者



次のとおり大型バスの利用を承認します。

利用団体名	
利用日時	年 月 日（曜日） 時 分 ～ 時 分
利用目的	
乗車人数	
目的地	

*利用日時を変更する場合は、利用予定日の30日前までに、別記様式第3号「大型バス利用変更申込書」を提出してください。

*利用を取りやめる場合は、別記様式第5号「大型バス利用取りやめ理由書」を提出してください。

*取りやめに当たり、バス事業者に対し、料金の支払が生じる場合は、利用申込者が負担することになります。

*バス事業者から利用責任者に対し、運行ルート等の確認のため、連絡が入ります。

【バス会社名： 担当者氏名： 】

*次のバス利用上の注意事項を遵守し、安全で快適な運行にご協力ください。

- 1 車内では、飲酒・喫煙は禁止です。
- 2 車内では、携帯電話はマナーモードに設定し、緊急時以外の通話はお控えください。
- 3 バス車内に危険物、多量のマッチ、硫黄、腐食物質、不潔なもの、臭気を発するもの、他のお客様に危害を及ぼしたり迷惑をかける恐れのあるもの等を持ち込む事はできません。
- 4 車内で、他のお客様に迷惑となるような行為があった場合は、乗務員の判断で途中で下車していただく場合がございます。

佐倉市南部地域福祉センター 大型バス利用取りやめ理由書

(宛先) 指定管理者

申請者 住所
氏名(団体名)
代表者
電話番号

次の理由により大型バスの利用を取りやめます。

◎所長	◎供覧	利用責任者名	
		連絡先電話番号	
申請団体名			
申請日時	年 月 日 (時 分 ~ 時 分)		
理由			

◎の欄は記入しないでください。

*取りやめに当たり、バス事業者に対し、料金の支払が生じる場合は、利用申込者が負担することになります。

*前記料金の金額は、バス事業者の約款の定めるところによります。

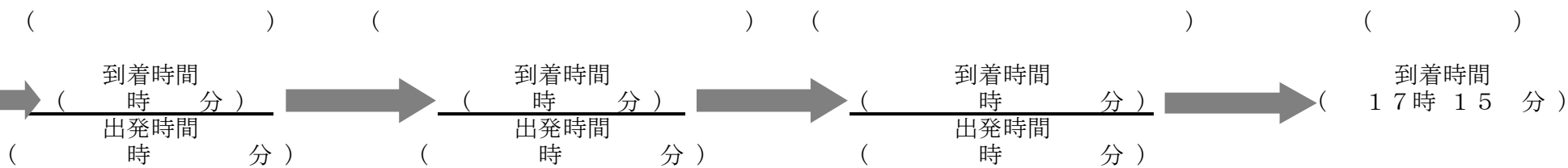
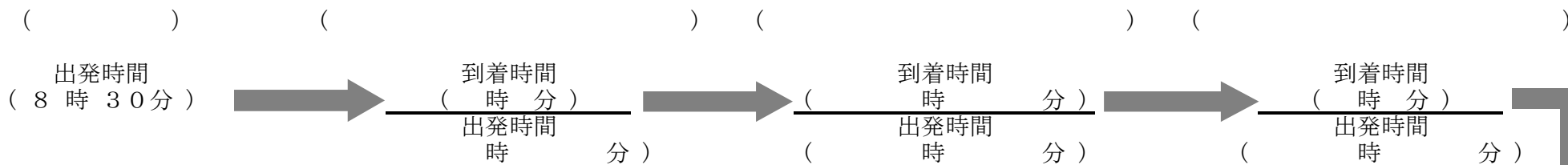
南部地域福祉センター 大型バス利用報告書(利用団体用)

使用年月日 年 月 日

団体名 責任者名

電話番号

人員 大人 名



南部地域福祉センター大型バス運行実績報告書(バス事業者用)

申込者	氏名 名称	(担当者名) 様	TEL :			
	住所		〒 -	FAX :		
	氏名 名称	住所	様	E-MAIL:		
				緊急連絡先:		
団体名	氏名 名称		TEL :			
	住所		FAX :			
	氏名 名称	住所		E-MAIL:		
				緊急連絡先:		
運送を 引受ける 者	氏名 名称			TEL :		
	住所			FAX :		
	事業 許可	年 月 日	関自旅1第	号		
		営業区域:				
乗車定員別 又は車種別の の車両数		大型車				
		1両				
配車日時	月 日() :	出発場所	佐倉市			

旅行の日程

No	月日	発地	発車時刻	目的地	到着時刻	着地	待機時間	乗務員の休憩		備考		
								地点	時間			
①	/		:		:		:		:			
②	/		:		:		:		:			
③	/		:		:		:		:			
④	/		:		:		:		:			
⑤	/		:		:		:		:			
⑥	/		:		:		:		:			
運行バス会社							【運行開始日時】		【運行終了日時】			
							月 日 () :		月 日 () :			
報告事項							【走行距離】		【走行時間】			
							総	Km	総	時間	分	
							実車	Km	実車	時間	分	
							運賃		¥			-
							料金		¥			円
消費税		¥			-							
実費(税込)		¥			-							
合計請求金額		¥			円							

乗車名簿

No.	氏名 (介助者はその旨を明記)	住所	年齢	要介助の有無 (有の場合は ○をつけてく ださい)	緊急時の連絡先
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

乗車名簿

No.	氏名 (介助者はその旨を明記)	住所	年齢	要介助の有無 (有の場合は ○をつけてく ださい)	緊急時の連絡先
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

乗車名簿

No.	氏名 (介助者はその旨を明記)	住所	年齢	要介助の有無 (有の場合は ○をつけてく ださい)	緊急時の連絡先
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					

乗車名簿

No.	氏名 (介助者はその旨を明記)	住所	年齢	要介助の有無 (有の場合は ○をつけてく ださい)	緊急時の連絡先
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					