

千葉県障害者福祉バス「たいよう号」利用申込書

下記により障害者福祉バスを利用したいので申込みます。

年 月 日

(あて先)

登録番号
 団体(施設)名
 申込者氏名
 電話番号

利用年月日	宿泊利用日	年 月 日 曜日～				年 月 日 曜日			
	日帰り利用日	年 月 日 曜日							
利用時間	出発	時 分			帰着	時 分			
出発場所	※地図を添付								
帰着場所									
乗車人員	人(内車いす 人・介助者 人) ※別紙名簿のとおり								
責任者氏名	(携帯電話番号)								
利用目的									
目的地	名称 住所				電話番号				
ETCカード	有 ・ 無			車いす貸出		有 (台) ※2台まで ・ 無			
旅程	<p>時間 / 経路(施設名・電話番号) / 大型駐車場(駐車場名・電話番号)</p> <p>(出来るだけ詳しく記入してください。)</p> <p>また、目的地までの経由(トイレ休憩・食事含む)及びその時間も必ず記入し、時間に余裕を持った計画を立ててください。)</p> <p>※別紙添付でも可。</p>								

※裏面につづく。

