

令和 年 月 日

社会福祉法人徳島県社会福祉事業団
(ノーマライゼーション促進センター) 宛て

所在地 〒

利用団体
代表者名

印

電話番号 () -

徳島県リフトバス利用申込書

このことについて、次のとおり利用したいので関係書類を添えて申し込みます。

利用希望日 及 び 利用時間	1 日目	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
	2 日目 (泊の場合)	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
最終目的地	名称 (詳細は、別紙 1, 2 に記入)	
利用目的	研修会 ・ 講習会 ・ スポーツ ・ レクリエーション その他 () ※○で囲んでください、それ以外はその他に記入してください。	
利用人数	計 名 (詳細は別紙 3 に記入)	※旅客定員 42 名 (車いす 4, 普通席 31, 補助席 7) ※最低利用人数は 15 名以上です。 その内、障がい者 12 名以上です。
乗車責任者	住 所 〒 氏 名 電話 () -	
備 考		

注 利用については、徳島県リフトバス利用審査会において決定します。

(別紙 1)

利用計画書

期日	利用行程 (場所・時間・道路名等)
1 日目	【 往 路 】 配車場所 () → () → () 経路 < > 経路 < > → () → () → () 経路 < > 経路 < > 目的地 () 到着時間 ()
(2 日目)	【 復 路 】 配車場所 () → () → () 経路 < > 経路 < > → () → () → () 経路 < > 経路 < > 目的地 () 到着時間 ()
※記載例	配車場所 9 : 00 12 : 00 (△△地) → (××地) → (○○ I C) 経路 < 国道○号線 > 経路 < △高速 > 17 : 00 → (×× I C) → (△△ I C) → (○○地) 経路 < △高速 > 経路 < 県道○号線 > 目的地 (○○地) 到着時間 (17 : 00)

- 注 1 利用計画は、余裕を持って作成してください。
- 2 利用計画は、できる範囲で詳しく記載してください。
- 3 利用計画に基づいて徳島県リフトバスを運行します。安全な運行のためにも重要なものです。
- 4 記載方法について不明な場合は、御連絡ください。

(別紙 2)

配車場所等詳細図

配車場所	(正式名称)	所在地 電話 () —
注 1 周辺図は、別紙を添付してもかまいません。		

※道路名、目印の建物及び進入経路などをできる範囲で詳細に記載してください。
※記載方法について不明な場合は、御連絡ください。

(別紙 2 の 1)

目的地等詳細図

目的地	(正式名称)	所在地 電話 () —
(周辺図) 注 1 目的地の駐車場が点在している場合は、どの駐車場に止めるかの地図を添付してください。 2 駐車場所が目的地と離れている場合は、地図の添付及び駐車場の確保をお願いします。		

※道路名、目印の建物及び進入経路などをできる範囲で詳細に記載してください。

※記載方法について不明な場合は、御連絡ください。

(別紙3)

利用者名簿

※ NO1から乗車責任者、障がい者、介護者・その他の順に記載してください。

※ 車いす常用者は、「車いす」欄に○印を記入してください。

※ 「その他」とは、ボランティアや利用者の家族等です。

＜利用人数の合計＞ 名	肢 体 名	左記のうち 重 度 名 脳 性 名	乗車責任者 名
	視 覚 名		
	聴 覚 名		
	知 的 名	左記のうち 車いす 名	介護者 名
	精 神 名		
	内 部 名		その他 名

NO	氏名	市町村名	障がい種別等	車いす	年齢	備考
例	徳島 太郎	徳島市	肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他	○	33	
1	(乗車責任者)		肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性			
2			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
3			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
4			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
5			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
6			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
7			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
8			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
9			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
10			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			

NO	氏名	市町村名	障がい種別等	車いす	年齢	備考
11			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
12			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
13			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
14			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
15			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
16			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
17			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
18			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
19			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
20			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
21			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
22			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
23			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
24			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
25			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
26			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
27			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
28			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
29			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			

NO	氏名	市町村名	障がい種別等	車いす	年齢	備考
30			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
31			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
32			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
33			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
34			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
35			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
36			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
37			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
38			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
39			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
40			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
41			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			
42			肢・視・聴・知・精・内 重度・脳性／介護・その他			