

高齢者地域サロン外出支援サービス事業
マイクロバス利用申込書

平成 年 月 日

東広島市社会福祉協議会長 様

地域サロン名 _____

代表者氏名 _____

電話番号 (_____) _____ - _____

次のとおり外出支援サービス事業（マイクロバス）の利用を申し込みます。
 なお、利用にあたっては、事業実施要領の定めを守り、利用中に生じた事故については、
 要領に定めるものの他は、すべて私（代表者）が責任を持ち、一切異議を申しません。

利用日時	月 日 時 分 ~ 月 日 時 分まで		
目的地 (住所)			
利用日程	行き		
出発地~目的地	時 分	⇒	時 分
(経由地)~帰着地及 びその時間	帰り		
	時 分	⇒	時 分
乗車人数	人	運転手 氏名	※市社協記入欄

※燃料は、サロン帰着前に最寄りの給油所にて給油し代金をお支払ください。

※保険は市社協で加入します。なお、搭乗者名簿に記載のない方は補償対象になりません。

高齢者地域サロン外出支援サービス事業マイクロバス利用者名簿

No.	名 前	住 所	電話番号
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			