

第1号様式（第4条）

マイクロバス使用申請書

平成 年 月 日

山武市社会福祉協議会長 様

申請者	団体名		
	代表者	住所	
		氏名	印

マイクロバスを使用したいので、下記のとおり申請いたします。

記

使用年月日	平成 年 月 日 ()	出発時間	時 分
	平成 年 月 日 ()	帰着時間	時 分
使用目的			
目的地		乗車人員	名
引率責任者	氏名	運転者	氏名
	住所		
	電話		
運行経路			

マイクロバス運行に係わる経費は申請者で負担し、バス使用中申請者に起因する事故による一切の賠償責任等についても、申請者で処理いたします。

万一の事故に対処するために、乗車人員は旅行傷害保険に加入します。

※ 事業の内容が分かる書類を添付すること。

必ずお読みください！

山武市社会福祉協議会マイクロバスの使用に関する諸注意

このマイクロバスは、多くの方々が使用します。皆さんが気持ちよく使っていただけるよう、次のことに留意されるようお願いいたします。

1. 保険の加入について

マイクロバスを使用する際、使用団体において行事保険、旅行傷害保険等に参加してください。本会でも自動車保険に加入しておりますが、事故等が発生した場合、使用団体において責任を負っていただきますのでご理解をお願いいたします。

2. 燃料について

使用後は必ず軽油を満タンにして返却してください。

3. 清掃について

次の方が使用するために、使用後は、必ず車内の清掃を行ってください。泥や砂が付着しているときは、モップがけも行ってください。必要な道具等（バケツ、モップ、ほうき、ぞうきん）は、マイクロバス後部に用意してありますのでお使いください。

4. 故障や事故の場合

運転中に故障や異常を発見したときは、詳しく運転日報に記入の上、カギを返却する際に連絡してください。

万一事故が発生した場合は、道路交通法に基づく適切な措置を講ずるとともに、速やかに社会福祉協議会に報告してください。

山武市社会福祉協議会 TEL 0475-82-7102

FAX 0475-82-7318

※事故にかかわる一切の処理は、当該団体にて責任を持って行ってください。

運用規程や利用マナーを守らない団体については、使用を制限することがあ

りますのでご注意ください。