郵 送 先：〒２５２－５２７７

　　　　　相模原市中央区中央２－１１－１５

　　　　　相模原市健康福祉局地域包括ケア推進部高齢・障害者福祉課

担　 当：原、内山

Ｅｍａｉｌ：k-s-fukushi@city.sagamihara.kanagawa.jp

別紙１

**令和６年度福祉バス利用調査票**

**１　団体名**

**２　代表者氏名・連絡先**

**氏名**　　　　　　　　　　　　　　**住所・電話・ファクス**

令和６年度の利用計画を御記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用日数（○印を記入） | 日帰り・宿泊 |
| バスの種類 |  |
| 台数 |  |
| 添乗員等（○印を記入） | 添乗員・バスガイド・無 |
| 休日・平日（○印を記入） | 休日・平日 |
| 実施日（6/30以降） |  |
| 行き先 |  |
| 利用目的 |  |
| 利用人数 |  |

（１）利用日数は日帰り又は１泊２日。利用回数は１回までです。

（２）バスの種類（乗車定員）：大型バス（約４９名）トイレ付バス（約４０名）、車椅子対応バス（※約４１名）

※　車椅子対応バスの乗車定員は、車椅子を御利用の人数によって変わります。

（３）バスの台数は、原則１台ですが、参加人数等により２台以上が必要である場合は、実際に必要な台数を御記入ください。利用申請書の提出の際に御相談いただき、配車台数を確定します。

（４）「添乗員」は１名まで、「バスガイド」はバス１台につき１名までです。

（５）「休日」は土曜日・日曜日・祝日を指します。

（６）「実施日」や「行き先」の詳細が決まっていない場合は、○月頃、○○方面など大まかに御記入ください。

（７）利用目的は、①研修会、②レクリエーション、③その他（　　　）のいずれかを記入し、その他の場合はカッコ内に利用目的を御記入ください。