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：橋口、内山

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

別紙１

**令和７年度福祉バス利用調査票**

**団体名**

**代表者氏名**

令和７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（１泊２日） | | |
| バスの種類（○印を記入） | | 大型・車椅子対応・トイレ付 | | |
| 台数 | | 台 | | |
| 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（7/1以降） | |  | | |
| 行き先 | |  | | |
| 利用目的 | |  | | |
| 利用予定者数（20名以上） | | 人 | | |
| 利用予定者数のうち、障害児者の利用者数（３分の１以上） | 人 | | 利用予定者数のうち、市内在住者数（３分の２以上） | 人 |

（１）利用回数は１団体につき１回までです。

（２）バスの種類（乗車定員）：大型バス（約４５～４９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、利用人数等により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。申請時に改めて必要書類を御提出いただきます。

（４）添乗員又はバスガイドが必要な場合は、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。