第１号様式（第３条関係）

上越市福祉バス利用申込書

令和　　年　　月　　日

（あて先）上越市長

団 体 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　上越市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（電話　　―　　）

下記のとおり福祉バス ふれあい／フレンド を利用したいので申請します。

記

利用年月日　　令和　　年　　月　　日（　　）

＿＿＿時＿＿＿分～＿＿＿時＿＿＿分

利 用 目 的　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

乗 車 人 員　＿＿＿＿人

（内訳：障害者手帳を有する人　＿＿＿人
※身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
上記以外の人　＿＿＿人）

車いす使用者　＿＿＿＿人

※記載された個人情報は福祉バス利用に関する業務以外には使用しません。

裏面につづく→

利 用 経 路

（出発地乗車人数　　人）

往　路　　出発地……　　……時……分発

経由地……～……

……～……～……

目的地……　　……時……分着

復　路　　出発地……　　……時……分発

経由地……～……

……～……～……

帰着地……　　……時……分着

介助を必要とする障害のある人等の氏名

障害のある人の氏名	左の介助者氏名