

## 社会福祉協議会マイクロバス借用許可申請書

社会福祉法人  
大宜味村社会福祉協議会  
会 長 島 田 哲 夫 様

令和 年 月 日

団 体 名

所 在 地

使用者(責任者)

印

連 絡 先

大宜味村社会福祉協議会マイクロバス借用については、下記厳守事項を守り使用中の一切の責任について大宜味村社会福祉協議会に迷惑をかけないことを誓約し、借用を申請いたします。

使用バス	大宜味村社会福祉協議会マイクロバス
使用期間	令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( ) ( 日間)
使用時間	出発 午前・午後 時 分 ~ 納車 午前・午後 時 分
使用目的	
行 先	
運転手名	連絡先

### 厳 守 事 項

- 1 バスの運転手は中型自動車運転免許証以上の取得者であること。(免許証提示)
- 2 バスの定員は29人(運転者含む)で、定員超過をしないこと。
- 3 バスを運転する者は出庫前及び帰庫後必ず車両の安全点検を行うこと。
- 4 事故の責任は一切使用者が負うこと。  
(速やかに社会福祉協議会 TEL 44-3800 へ連絡すること。)
- 5 バス使用中は、交通道德を遵守すること。
- 6 納車の際は、必ず燃料を満タンにし、車内外の清掃及び管理者の点検を受けること。
- 7 バスの出発地点及び納車場所は社会福祉協議会のバス駐車場とすること。  
(前日にバスを移動しないこと)
- 8 使用を許可した後でも、管理者の判断により許可を取り消すことがあるので、その際速やかに対処すること。(社協行事優先)

決裁	会 長	事務局長	係