

コミュニティバス団体利用申請書

1 利用団体名 _____

2 代表者名・連絡先 氏名 _____ 連絡先(_____)

3 団体利用日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)

※連続して利用する場合は列挙可

4 利用路線 _____ 線

5 利用目的 (下のいずれかに○を付けてください。)

- ①移動 ②遠足・ハイキング ③その他学校行事
④その他 (備考欄に内容を具体的に記載してください。また、内容によっては利用できない場合がありますので、事前にご相談ください。)

6 利用する便

| | | | | | |
|--------|--------|------|--|--------|------|
| 行 き | 乗車バス停名 | 乗車時刻 | | 降車バス停名 | 降車時刻 |
| | | : | | | : |
| 帰 り | 乗車バス停名 | 乗車時刻 | | 降車バス停名 | 降車時刻 |
| | | : | | | : |

7 利用人数

大人 _____ 人 小人 _____ 人 合計 _____ 人

※この申請は利用を確約するものではありません。他の利用者の状況により、全員が乗車できない場合があります。このような時は次の便までお待ちいただくこととなりますので御了承ください。

8 利用中止条件 (雨天中止等)

9 備考 (連絡事項があればお書きください。)

※遵守事項

- ①コミュニティバスは乗合バスです。利用の際は、公共マナーを守り、他の乗客の迷惑となる行為はしないようお願いいたします。
- ②立席での乗車になる場合がありますので、ご承知ください。
- ③高齢者、ケガ人、妊婦等の方が乗車した際は、できるだけ席をお譲りください。
- ④走行中、やむを得ず急停車する場合があります。団体利用の場合、着座できない方のケガ等については、申請者が責任を持って対応してください。
- ⑤利用を中止する際は、速やかにご連絡をお願いいたします。
- ⑥申請書は島田市生活安心課交通防犯係コミュニティバス担当者に、実施日の1週間（期間厳守）前までに、FAX又はEメールでご送信ください。
- ⑦上記以外で不明な点があれば、お問い合わせください。

以上の遵守事項に同意できない場合は、申請をお断りする場合があります。

問い合わせ先

島田市生活安心課交通防犯係

電話番号 0547(36)7144

FAX 0547(37)8200

Eメール anshin@city.shimada.lg.jp