

高齢者福祉バス 予約・利用申込書〔行程表〕

様式2-1

申込期限：令和6年6月28日（金）17時必着

札幌市社会福祉協議会会長 様

令和 6 年 月 日提出

申込団体名	〔登録No. 〕		
住 所	〒		
ふりがな 担当者氏名		電 話	() -
メールアドレス		FAX	() -

利用希望日 (回目) 1枚の申込書で 抽選のうえ利用 可能となり得る のは1日のみで す。2回利用希 望の場合は2枚 ご提出下さい。	第1希望	令和	年	月	日	(曜)	受 付 印
	第2希望	令和	年	月	日	(曜)	
	第3希望	令和	年	月	日	(曜)	
	第4希望	令和	年	月	日	(曜)	
	第5希望	令和	年	月	日	(曜)	

利 用 目 的 (最も当てはまる項目1つにチェック☑を入れてください)
 ※観光や慰安等を目的とした利用はできませんのでご注意ください

<input type="checkbox"/> 高齢者の地域貢献に役立てる活動	<input type="checkbox"/> 高齢者の健康づくり(スポーツ)活動
<input type="checkbox"/> 高齢者の介護予防活動	<input type="checkbox"/> 高齢者の保健福祉の研修会開催・参加

予定人数	最大 名 (バス 台)	バスガイド <input type="checkbox"/> あり (名) <input type="checkbox"/> なし
-------------	-------------	---

主たる目的地	住所 電話 () -
---------------	--------------------

出発地	第1出発地	(場所/住所)
	第2出発地	(場所/住所)

行 程	到着時刻	出発時刻	場所/住所
	/	:	:
:	:	:	第 2 出 発 地
:	:	:	【場所/住所】
:	:	:	【場所/住所】
:	:	:	【場所/住所】
:	:	:	第 1 帰 着 地
:	:	:	第 2 帰 着 地

帰着地	第1帰着地	(場所/住所)
	第2帰着地	(場所/住所)

※バス料金は、行程をもとに旅行代理店で算出し、決定した金額を別途お知らせいたします。

【社協使用欄】※この太枠内は記入しないでください

伺 (課)			※旅行代理店への連絡			
課 長	係 長	係	送信日	令和	年	月 日
			システム入力者			
上記の通り利用を許可してよろしいでしょうか						
※決裁後は、原則、上記の利用料金等について決定したこととする。但し、行程等の変更があった場合はその限りでない						