|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ｚｐ | 様式第１号 第 号  **おおぞら号利用申込書** | | | | |
| 利用目的 |  | | 目的地 |  |
| 日 時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　：　　　から  　　　　令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　：　　　まで | | | |
| 利用人員 | 人  うち障害者 　 人(車椅子 　 人） | 予定走行距離 | | km |
| 利用団体 | 団体名  代表者名 | | | |
| 利用責任者  　住所　〒  　氏名 　　　　　　　　 　 　電話 ( ） － | | | |
|
| 上記のとおり申し込みます。 　令和　　年　　月　　 日 　　（宛先）　障害者福祉推進課長 利用責任者 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 様式第２号 第 号 **おおぞら号利用承認書** | | | | |
| 利用目的 |  | 目的地 |  | |
| 日 時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　：　　　から  　　　　令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　：　　　まで | | | |
|
| 利用人員 | 人 うち障害者 　　 人(車椅子　　 人） | | | |
| 利用団体名 |  | | | |
| 利用責任者 |  | 確認者 |  | |
| 上記のとおり利用を承認します。 　　　　 障害者福祉推進課長  （注）　利用にあたっては、この利用承認書を提示し、車両運　　　行中は、携行し運行終了後運転者にお渡しください。  　　　　承認印のないものは使用できません。 | | | | 承認日・承認印 |

（注） １ 申込書と承認書両方に記入してください。

２ 　　欄には記入しないでください。

３ この申込書は承認書を切り離さずに障害者福祉推進課に提出してください。