

※有料道路の区間・経路は、利用者負担金の額を決定するための重要事項です。正確にご記入ください。
 なお、記入のない場合は、当会に一任いただいたものとみなします。 了承しました

行程表

団体・施設名	
---------------	--

●1日目 月 日()

配車時間	配車場所住所・連絡先
	TEL <input type="checkbox"/> バス配車可能な場所(リフト使用の場合はリフト操作可能な場所)であることを確認しました

	出発時間・場所		有料道路※		到着時間・場所		到着地住所・連絡先	
	1			↓	IC			TEL
2			↓	IC			TEL	
3			↓	IC			TEL	
4			↓	IC			TEL	
5			↓	IC			TEL	
6			↓	IC			TEL	
7			↓	IC			TEL	

●2日目 月 日()

	出発時間・場所		有料道路※		到着時間・場所		到着地住所・連絡先	
	1			↓	IC			TEL
2			↓	IC			TEL	
3			↓	IC			TEL	
4			↓	IC			TEL	
5			↓	IC			TEL	
6			↓	IC			TEL	
7			↓	IC			TEL	

※到着地の地図がある場合は添付してください。

※同じ項目の記載がある場合、別の様式を用いてご提出いただくことも可能です。

【社会福祉協議会記入欄】 同一行程実績なし 同一行程実績あり(年 月 日 時間 km)

※有料道路の区間・経路は、利用者負担金の額を決定するための重要事項です。正確にご記入ください。
 なお、記入のない場合は、当会に一任いただいたものとみなします。 □了承しました



雨天時のコース(雨天時に変更がある場合)

●1日目 月 日()

配車時間	配車場所住所・連絡先
	TEL <input type="checkbox"/> バス配車可能な場所(リフト使用の場合はリフト操作可能な場所)であることを確認しました

	出発時間・場所	有料道路※	到着時間・場所	到着地住所・連絡先
1		↓ IC		TEL
		↓ IC		TEL
2		↓ IC		TEL
		↓ IC		TEL
3		↓ IC		TEL
		↓ IC		TEL
4		↓ IC		TEL
		↓ IC		TEL
5		↓ IC		TEL
		↓ IC		TEL
6		↓ IC		TEL
		↓ IC		TEL
7		↓ IC		TEL
		↓ IC		TEL

●2日目 月 日()

	出発時間・場所	有料道路※	到着時間・場所	到着地住所・連絡先
1		↓ IC		TEL
		↓ IC		TEL
2		↓ IC		TEL
		↓ IC		TEL
3		↓ IC		TEL
		↓ IC		TEL
4		↓ IC		TEL
		↓ IC		TEL
5		↓ IC		TEL
		↓ IC		TEL
6		↓ IC		TEL
		↓ IC		TEL
7		↓ IC		TEL
		↓ IC		TEL

※到着地の地図がある場合は添付してください。

※同じ項目の記載がある場合、別の様式を用いてご提出いただくことも可能です。

【社会福祉協議会記入欄】 同一行程実績なし 同一行程実績あり(年 月 日 時間 km)