**様式第９号**

**横浜市福祉バス利用計画変更届**

受付日　　　　・　　　・　　　　／　　受理日　　　　・　　　・

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設・団体名 |  | |
| 区　　分 | あおぞら　１号　２号　３号　４号　５号 | １泊　日帰り　送り　迎え |
| 利用年月日 | 年　　月　　日　　曜日　～　　　月　　日　　曜日 | |
| 【変更点】※変更する内容部分のみを下記へ記入してください。 | | |
| 1. 参加人数   参加　　　　人　　うち障害者　　　　人 |  | |
| ②配車場所 | （略図） | |
| ③配車時間 | 午前・午後　　　　時　　　分 | |
| ④目 的 地 |  | |
| ⑤経　　路 |  | |
| ⑥雨天時の  計　 画 |  | |

※ご記入頂いた個人情報は、福祉バスの運営以外の目的には使用しません。

事務局使用欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【変更届】  利用団体→窓口 | 【変更届】  窓口→バス会社 | 【時間・距離算出】  バス会社→窓口 | 料金表印刷 | 回覧 | 【料金表】窓口→  利用団体・バス会社 |
|  |  |  |  |  |  |

部　長

課　長

　　　　　　／

課　員　　 受付

　　　　様より（窓口・電話）での

申し出により受付。（℡　　　―　　　　）