

(No,)	利用上の注意事項
柏市病院送迎バス移動支援実証実験 パスカード	1 バスが近づいたら、手を挙げてお知らせください。 2 バス乗車の際は、本パスカードを運転手に提示し、降
利用者	を遵守して
有効期限	本実証実験の終了まで
【問合せ先】	柏市役所 工本部 交通政策課 電話:04-7167-1219

柏市病院送迎バス移動支援事業（実証実験） 利用申請書兼同意書

(No,) 年 月 日

病院送迎バスの空席を利用した高齢者移動支援事業（実証実験）を利用したいので、下記の事項に同意してパスカードの交付を申請します（カードを紛失・汚損したので、再交付を申請します）。

申請者	フリガナ 氏 名	生年月日 T・S 年 月 日 (満 歳)
	住所 〒 ー ー 柏市	血液型
緊急連絡先	フリガナ 氏 名	続柄
	住所 〒 ー ー 電話 ー ー	
主な利用目的	買物・趣味・娯楽・習い事・敬老行事・その他（ ） の交通手段として利用するため。	
利用可能な送迎バス	おおたかの森病院 （初石・江戸川台方面循環コース）	再交付 ☐

記

本事業は、企業が自らの業務サービスの一環として運行している送迎バスを同企業の好意により社会貢献として活用させていただくものです。

本事業を円滑に進めるため、以下の全ての内容に同意します。

(1) 送迎バスに乗車中は、運転者の指示に従い、各自マナーを厳守して安全な乗車に努めること。

(2) 空席がないときや工事、渋滞等によるコースの変更又は運休により、乗車できない場合があること。

(3) 運行時刻は、各協力企業等の業務に合わせて設定されたものであり、遅延等、時間に若干のずれが生じることがあること。

(4) 利用に当たっては、個人での利用に限り、団体利用はしないこと。

(5) 自らの不注意による事故は、運転者及び各協力企業等に対し、傷害等の責任を問わないこと。

(6) 乗車中に同乗者から感染する可能性があること。

(7) 市長が本申込書に記載された氏名等の情報を各協力企業等に提供すること（ただし、この情報は、この事業の目的以外に使用しません）。

(8) 市長が本申込書記載事項の審査に当たり、利用者の住民記録について、資料の確認を行うこと。

(9) パスカードの有効期限は、本実証実験終了までとすること。