申込日　　年　　月　　日

医療センター輸送対策事業利用申込書兼同意書

船橋市役所　道路計画課　あて

医療センター通院に際し、交通不便地域支援事業のうち 東老人福祉センター送迎バスを利用したいので、下記の事項に同意してパスカードの交付を申請します。

申請者	ふりがな		年齢	才
	氏　名			
	住　所	〒　－		
	電話番号			
利用路線		東老人福祉センター送迎バス		
緊急連絡先	氏　名		電話番号	

カード番号	※
受付者	※

※この欄は記入しないでください

記

医療センター輸送対策事業の利用に際しては、以下の全ての内容に同意します。

（1）交通不便地域支援事業のうち東老人福祉センター送迎バスに限り利用すること。
（2）途中の乗降場所について、医療センター行きバスは乗車のみ、医療センター発バスは降車のみの利用を厳守すること。
（3）送迎バスに乗車中は運転者の指示に従い、安全な乗車に努めること。
（4）空席状況や運行時間の遅延により乗車できない場合があること。
（5）運行時刻は老人福祉センターの業務に合わせて設定されたものであり、時間に若干のずれが生じることがあること。
（6）利用に当たっては、個人での利用に限り、団体での利用はしないこと。
（7）自らの不注意による事故は、運転者及び協力団体、市に対しその責任を問わないこと。
（8）市外転居や医療センターの通院が終了した場合は、パスカードを返却すること。
（9）老人福祉センター送迎業務や高齢者支援協力バスの運行に支障が出た際には、利用制限が発生することや、医療センター輸送対策事業が中止となること。
（10）緊急時等は、申請書に記載された情報を協力団体に提供すること。
（情報はこの事業の目的以外には使用しません）
（11）乗車中、同乗者から感染症等に感染する恐れがあること。