

様式第 1 号

受付番号_____

令和 年 月 日

(あて先) 飯能市長

飯能リハビリ館送迎車相乗り利用申請書 (兼同意書)

私は、飯能リハビリ館送迎車の空席を活用した住民移送事業について、利用を希望しますので申請します。

フリガナ		電話番号
氏 名		— —
住 所 (住 居)		

【利用申請ができる方】 次の両方に該当する方

- ・原則として、市内南高麗地区に住所又は住居を有する方
- ・ご自分で送迎車の乗り降りができる方

【利用申請書への添付が必要なもの】

- ・署名済みの同意書 (裏面)

■ 申請先 ■

○窓口で申請する場合

- ・飯能市南高麗地区行政センター
- ・飯能市都市計画課 (飯能市役所本庁舎 2 階)

○郵送、FAX、メールで申請する場合

〈送付先〉 〒357-8501 飯能市大字双柳 1 番地の 1
飯能市都市計画課 宛て
F A X : 042-974-0044
メー ル : kotsu@city.hanno.lg.jp

◎お問合せ先 : 飯能市都市計画課 042-973-2111 (内線 2303)

同 意 書

「飯能リハビリ館送迎車の空席を活用した住民移送事業」は、飯能リハビリ館を運営する医療法人徳明会が自らの業務サービスの一環として運行している送迎車を、医療法人のご厚意による社会貢献として活用させていただく事業です。

このことをよく理解し、当事業を円滑に進めるために、以下のすべての内容に同意します。

同意事項

- (1) 送迎車を利用する際は、運転手の指示に従うこと
- (2) 空席状況により、乗車できない場合があること
- (3) 運行の時刻は、道路状況等の理由により若干のずれが生じることがあること。また、台風、大雪等荒天の際は運行を休止することがあること
- (4) インフルエンザ等他の利用者及び運転者への感染のおそれのある病気の蔓延を防止するため、乗車するにあたっては各人でマスクを着用する等の感染予防対策を講じる
こと
- (5) 乗車中は、シートベルトを着用するなど安全乗車に努めること
- (6) 自らの不注意による事故は、運転手及び医療法人徳明会並びに飯能市に対して、その責任を問わないこと
- (7) 車内において、大声を発すること、携帯電話等で通話すること、危険物又は臭気を発するものを持ち込むことその他の他の利用者及び運転手に危害を及ぼし、又は迷惑のかかる行為は行わないこと
- (8) 緊急時に備え、飯能市で管理している個人情報の一部について、医療法人徳明会に提供すること

利用申請者（署名） _____