

行先および経路計画書の書き方

バスのナビに使用しますので、目的地が特定できる住所や電話番号などを必ず入れてください。

運転手が宿泊する必要がある場合は、利用団体で実費でご手配ください。また片道送りの利用で遠隔地の場合は、翌日の利用状況によりお断りする場合は、交替運転手の配置や運転手の宿泊手配を实費でお願いする場合があります。

当日旅行先でも必ず連絡のつく携帯電話の番号をご記入ください。

記入例

行先および経路

利用日	平成27年 5 月 8 日 (金 曜 日)		FAX送	事務局:052-671-24
利用団体・車名	社会福祉法人名古屋身体障害者福祉連合会 名身連事務局		当日運転手	氏名 名身 太郎 FAX 052-682-0178 氏名 名身 花子 携帯電話 090-2132-5440
目的地	地名・建物名	名身連福祉センター	主な目的地までの所要時間	30 分
	住所	名古屋市中村区中村町7丁目84-1	当日の予定走行距離(概算)	20 km
	電話	052-671-5225	運転手の宿泊手配	有 / () / 無し
配車場所	地名・建物名	健身会館	乗車予定人数	乗車者 15 名 乗務員 10 名
	住所	名古屋市中村区森後町11番12号	車いす台数	2 台 大型車 3 台
	電話	052-682-0878	配車時刻	午前/午後 0 分
音響・映像装置の利用	CD / DVD / 希望なし		出発時刻	午前/午後 9 分 / 15 分

バスの向きを矢印などで明記してください。



インターネットの地図で検索するなどして、およその時間と距離をご記入ください。

リフトの耐荷重は300kgです。大型で重量のある電動車いすと、軽量の車いす(折りたたんでトランクにしまえる程度のもの)の数を、分けてご記入ください。

乗り込みの場所が複数ある場合、2番目以降の配車場所は経路の欄に記入してください。

中村区基幹相談支援センター	着	9 時 45 分	発	11 時 0 分	経由:
↓					
名身連福祉センター	着	11 時 10 分	発	13 時 40 分	経由:
↓					
名身連第一ワーキングサービス	着	14 時 10 分	発	14 時 20 分	経由:
↓					
	着	時 分	発	時 分	経由:
↓					
	着	時 分	発	時 分	経由:
↓					
	着	時 分	発	時 分	経由:
↓					
到着地	健身会館	着	14 時 30 分		

経路の欄には利用する有料道路の名前やICの名前を記入してください。

最終帰着地(全員が降りる場所)をご記入ください。

ご注意ください！！
平成27年4月1日以降のご利用にかかる経路計画書は、必ずこちらの書式でご提出ください。古い書式でご提出いただいた場合は、新しい書式で再度ご提出いただきます。

- 配車場所が複数ある場合は経路としてすべてお書きください。
- 駐停車の場所はあらかじめ確認し、必要があれば駐車の予約をしてください。
- 雨天時に経路を変更する可能性がある場合は、雨天用の計画もあわせてご提出ください。
- スケジュールは時間により変更をさせていただきます。
- 大型観光バスの走行や停車に差支えない経路や場所であるか、事前によく確認してください。安全を確保するため、狭小な山道など悪路であることが現地での判明した場合、運転手の報告により名身連およびバス運行業務委託会社の判断で目的地までの運行を中止することがあります。