

令和 年 月 日

石岡市保健福祉部高齢福祉課長 宛

代表者氏名 嘉良寿理子ども会育成会
会 長 石岡 太郎

住 所 石岡市嘉良寿理567

電話番号 0299 - 43 - 1111

公共的団体等福祉バス使用協議書

① 福祉バス使用内容	利用団体名	嘉良寿理・片岡・浦須・上林・根小屋第1子ども会				
	事業名	夏休み子ども会合同事業				
	行き先	東京ディズニーランド				
	希望するバス	<input type="checkbox"/> 本庁福祉バス		<input checked="" type="checkbox"/> 支所福祉バス		
	予定走行距離	166 km		*片道200km以内		
	利用人数	幼児	人	児童	40人	大人
② 使用希望日時	第1希望日	令和元年8月21日 (水)				
	第2希望日	令和元年8月27日 (火)				
③ 事業概要・利用目的等	単位子ども会では出来なかった事業を複数子ども会と合同で実施することにより、子ども会活動の活性化と相互の親睦を図る。 貸し切りバス2台の見積を依頼したところ参加者の費用が大きくなってしまったため、福祉バス1台の利用を申請したいと思います。					
④ 当該活動の収支予算 (民間バスを利用した場合にかかる費用及びそれによる参加者負担額等)	(収入)	(支出)				
	参加費 (児童) 5,000円×40人=200,000 (大人) 7,500円×20人=150,000 バス代2台 11,000円×20家族=220,000 計 570,000円	入場料 (子) 4,800円×40人=192,000 入場料 (大) 7,400円×20人=148,000 バス代 108,000円×2台=216,000 賄費 (会の会計から) 300円×60人= 18,000 計 574,000				
⑤ 見積書・予算書・行程表など添付						
⑥ 回答期日						
⑦ 連合会組織がある場合はその名称	子ども会育成連合会					
⑧ 所管課長確認欄	(所管課名)					
	(職氏名)	印				

(例)1家族児童2人, 大人1人参加の場合
1家族分の負担は28,500円程度掛かってしまう。

※⑦⑧は団体所管課が記入してください。

様

令和 年 月 日

石岡市保健福祉部高齢福祉課長

回 答 意 見	
---------	--