**苗栗縣政府大型復康巴士服務使用申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日期 | | 年 月 日 | | | | | 預計搭乘人數 | **輪椅區** | | **6座** | 人 |
| 用車時間 | | 年 月 日  \_\_\_時\_\_\_分起至\_\_\_時\_\_\_分止 | | | | | **一般座位**  (含隨車服務人員及領隊等人) | | **21座** | 人 |
| 發車地點 | |  | | | | | **折疊椅**  (1輪椅區無人，可搭2座折疊椅) | | **12座** | 人 |
| 活動地點 | |  | | | | | 預計裝載物品(行李數) | | | 件 | |
| 活動名稱 | |  | | | | | 預定發車時間 | 年 月 日  \_\_\_時\_\_\_\_分 | | | |
| 活動概述 | |  | | | | | 預估返回時間 | 年 月 日  \_\_\_\_時\_\_\_\_分 | | | |
| 申請單位 | |  | | | | | 申請單位機關團體關防 |  | | | |
| 申請人 | | 申請人核章 | |  | | |
| 主管核章 | |  | | |
| 聯絡窗口 | | 職稱 | |  | | |
| 姓名 | |  | | |
| 電話/手機 | |  | | |
| 備註：  ㄧ、填表前請先與社會處聯絡申請事宜，俟確認後併同活動行程表等相關資料函送本處。  二、本表**一式二份，一份本處留存，一份送交核派單位。**  三、相關訂車流程與遵守事項，請詳閱《苗栗縣政府大型復康巴士服務使用管理要點》。  四、請申請單位至少3名隨車人員於預計使用前7日內與核派廠商進行逃生安全演練。  **五、按要點第9點規定，如遇本縣重大活動等縣內團體與他縣市團體有撞期，以本縣為優先。** | | | | | | | | | | | |
| **苗栗縣政府社會處核章處 收件日期：** **年** **月** **日** | | | | | | | | | | | |
| 申請情形 | □同意申請 | | | | □不同意申請 原因： (說明) | | | | | | |
| 承辦人 | | | 科長 | | | 單位主管 | | | **預計派車使用日**  **年 月 日** | | |
| **核派單位廠商核章處**  **受派日期：** **年** **月** **日** | | | | | | | | | | | |
| 派車情形 | | | □同意派車 | | | □無法派車 原因： (說明) | | | | | |
| 駕駛人(司機)姓名 | | | 受派單位核章 | | | **同意派車使用日**  **年 月 日** | | | | | |

苗栗縣政府社會處身障服務科(037)558281 承辦人：陳小姐 **本表於111年8月25日修正五版**