

新型コロナウイルス感染症による営業所閉鎖、減便、運休にかかる報告

事業者名

御担当者名

ご連絡先

(月 日 時 分現在)

下記のいずれかに該当する場合は、ご報告をお願いします。

①運転者の所属する営業所が閉鎖される場合

- 営業所名 (営業所)
- 閉鎖する期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)
- 閉鎖に伴う対応 ()
- 参考資料 ※プレス発表資料、ホームページ掲載資料等添付

②減便や運休など運行ダイヤに影響が生じる場合(乗合バスのみ)

- 減便、運休の別 (減便 ・ 運休)
※いずれかに○をしてください
- 営業所名 (営業所)
- 対象路線名 ()
- 便数 (通常時 便 ・ 減便後 便)
- 対象期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)
- 対象曜日 (全曜日 ・ 平日 ・ 土 ・ 日 ・ 祝日)
※該当するものに○をしてください。
- 変更内容 []
- 参考資料 ※プレス発表資料、ホームページ掲載資料等添付