

|    |    |   |
|----|----|---|
| 局長 | 次長 | 係 |
|    |    |   |

第 号

|                 |               |       |       |  |
|-----------------|---------------|-------|-------|--|
| 福祉バス使用申込書       |               |       |       |  |
| 使用年月日           | 令和 年 月 日 曜日   |       |       |  |
| 団体名             |               |       |       |  |
| 使用目的            |               |       |       |  |
| 集合場所            |               | 集合時間  | 時 分   |  |
| 使用時間            | 行き            | 発 時 分 | 着 時 分 |  |
|                 | 帰り            | 発 時 分 | 着 時 分 |  |
| 使用行程及び<br>行き先場所 | 電話 ( )        |       |       |  |
| 乗車人数            | 名 (男 名 / 女 名) |       |       |  |
| 乗車責任者           | 住所 基山町        |       |       |  |
|                 | 氏名 電話 ( )     |       |       |  |
| 留守責任者           | 住所 基山町        |       |       |  |
|                 | 氏名 電話 ( )     |       |       |  |

基山町社会福祉協議会の福祉バス関係規程を了知の上、乗客名簿を添え申し込みます。

令和 年 月 日

住所 基山町

申込者 (団体代表)

印

電話 ( )