

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 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 ()