

局長	次長	係

第 号

<h2 style="margin: 0;">福祉バス使用申込書</h2>					
使用年月日	平成 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					
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。

平成 年 月 日

住所 基山町
 申込者 (団体代表)

印

電話 ()

