

会 長	常 務	事務局長	専門員	運転手	係 員

## 福祉バス利用申し込み書

福祉バス運行管理規程に基づいて、下記のとおり利用したいので  
ご許可下さるよう申し込みいたします。

平成      年      月      日

利用団体名

代表者 住 所

氏 名

⑩

連絡先 (TEL

)

**川俣町社会福祉協議会長様**

利 用 目 的							
利 用 日 時	平成	年	月	日	午前・後	時	分
	平成	年	月	日	午前・後	時	分
利 用 人 員	名	引 率 責 任	者 職 氏 名				
運 行 コ ー ス							

## 福祉バス運行証

利用申し込みがありました、福祉バスについて、下記のとおり運行します。

平成 年 月 日

利用団体名

代表者 住 所

氏 名

様

連絡先 (TEL

)

川俣町社会福祉協議会長

印

利 用 目 的			
利 用 日 時	平成 年 月 日	午前・後	時 分
利 用 人 員	名	引率責任者職氏名	
運 行 コ ー ス			