

会 長	常 務	事務局長	係 長	運転手	受付者

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。

令和 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	令和 年 月 日 ()	午前・後	時	分	
	令和 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 (時間記入)					

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。

令和 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	令和 年 月 日 () 午前・後 時 分	令和 年 月 日 () 午前・後 時 分	
利用人員	名	引率責任者職氏名	
運行(時間記入)コース			