

# 福祉バス使用申込書

社会福祉法人釧路町社会福祉協議会福祉バス使用規程第5条第2号の規定により、申し込みます。

令和 年 月 日

使用責任者住所 \_\_\_\_\_

使用団体名 \_\_\_\_\_

使用責任者 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_

社会福祉法人 釧路町社会福祉協議会  
 会長 中田 妙子 様

使用予定年月日	令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )		
使用の目的			
目的地		乗車人数	人

決裁	会長	副会長	局長	係	使用走行距離	受付年月日
決裁事項		許可する・許可しない		運転手		
決裁年月日		令和 年 月 日 ( )				公印確認
使用年月日		自 令和 年 月 日 ( ) 至 令和 年 月 日 ( )				

