

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 ()					

<h1>福祉バス運行計画</h1>	
	使用団体名 _____
	使用責任者 _____

[illegible]

※使用目的の開催要綱を添付すること！