

事務局長	総務管理課長	総務管理補佐	総務管理係長	係	受付	承認区分	
						承認	不承認
						理由	

申請欄(太枠の中を記入してください)

白山市社会福祉協議会 福祉バス利用申込書			
白山市社会福祉協議会 会長 様		(申請日) 平成 年 月 日	
福祉バスを利用したいので、 次のとおり申し込み致します。		(申請者・利用責任者) 住所	
尚、バス利用の際は運行要領を遵守し、 事故のないよう細心の注意を払うとともに、 下記の目的以外には利用しないことを 誓約致します。		団体名	
		代表者 ⑩	
利用 目的	※申請者が企画する行事の場合は、その目的を記入。「研修会」「交流会」が記載された申請は受理しない。		
利用日	平成 年 月 日 ()	乗車 人員	名(15名以上28名以下とする)
連絡先	担当者	電話番号 (携帯でも可)	
運行コース	出発地、立寄り地、帰着地に関して、それぞれ住所、着時間、発時間を記入してください。 欄が足りない時などは別紙としてもかまいません。		
出庫	住所 (必ず地番まで記載すること)	発時間	
白山市福祉ふれあいセンター	白山市倉光八丁目16番地1		
出発地	住所	発時間	
立寄り地1	住所	着時間	
立寄り地2	住所	着時間	
立寄り地3	住所	着時間	
帰着地	住所	着時間	
入庫	住所	着時間	
白山市福祉ふれあいセンター	白山市倉光八丁目16番地1		
※運行時間は出庫(7:30~)から入庫(~18:30)までの間で8時間以内です。			

取消・変更申請欄(取消、変更の際は下記記入の上事務局まで提出してください。但し、運行当日の変更できません)

申出日	変更内容	申請者印又は署名	事務局記入欄
			受付: 運転手: