

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 松任支所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、 (申請者・利用責任者)
次のとおり申し込み致します。 住所

尚、バス利用の際は運行要領を遵守し、 団体名
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 代表者 (印)
誓約致します。

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」のみ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。

出発地	住所	発時間
立寄り地1	住所	着時間
		発時間
立寄り地2	住所	着時間
		発時間
立寄り地3	住所	着時間
		発時間
帰着地	住所	着時間

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: