

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)

<h2>白山市社会福祉協議会 福祉バス利用申込書</h2>			
白山市社会福祉協議会 会長 様		(申請日) 令和 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 _____ (印)	
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。単に「研修会」や「交流会」と記載された申請は受理しない。飲酒を伴う行事での使用は不可とする。		
利用日	令和 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 白山市福祉ふれあいセンター	住所 (必ず地番まで記載すること) 白山市倉光八丁目16番地1	発時間
	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 白山市福祉ふれあいセンター	住所 白山市倉光八丁目16番地1	着時間
※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: