

南部町社会福祉協議会 福祉バス使用申込書

(様式第1号)

使用日時	平成 年 月 日 (曜日)		
	午(前・後) 時 分から 午(前・後) 時 分まで		
使用団体名			
団体代表者名	(氏名)		(電話番号)
担当課	(担当課名)	(担当者名)	(電話番号)
使用目的			
車種	<input type="checkbox"/> しあわせ号 (乗客32名) <input type="checkbox"/> あいみ号 (乗客25名)		
目的地	バスのカーナビに入力するために必要です。	(施設名) (電話番号)	
		(住所) * 町内の場合は住所・電話番号は不要です。	
往路	(時 分) ⇒ (時 分) ⇒ (時 分) ⇒		
	(時 分) ⇒ (時 分) ⇒ (時 分)		
復路	(時 分) ⇒ (時 分) ⇒ (時 分) ⇒		
	(時 分) ⇒ (時 分) ⇒ (時 分)		
乗車予定 人	名	給油負担者	担当課 使用団体

上記の通り使用の申込みをします。

平成 年 月 日

担当課

課長名

印

南部町社会福祉協議会長 様

社協記入欄	受付職員名		手配職員名	
	運 転 手	<input type="checkbox"/> 秦 運転手 <input type="checkbox"/> 遠藤運転手		