

南部町社会福祉協議会 福祉バス使用申込書

(様式第2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	団体名				
	代表者	(住所)		(電話番号)	
	担当者	(氏名)		(携帯番号)	
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	利用団体	その他	

上記の通り使用の申込みをします。

平成 年 月 日

団体代表者氏名

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	