

南部町社会福祉協議会 ハイエース キャラバン使用申込書

(様式第1号)

使用日時	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			
目的地	(施設名)		
	(住所) * 町内の場合、住所は不要です。		
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) ⇒
乗車予定員 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。

運転者	
(免許証コピー: 済・鍵貸出し時)	

年 月 日

担当課

課長名

印

南部町社会福祉協議会長 様