

[様式第1号] (第6条関係)

受付	年 月 日			決裁	年 月 日		
会 長	常務理事	事務局長	担当部長	担当課長	担当主任	係	

福祉バス利用申請書			
			年 月 日
社会福祉法人益田市社会福祉協議会会長 様			
団体名			
住所			
代表者名			
電話番号			
益田市社会福祉協議会福祉バス運行管理規定第6条により下記のとおり利用申請をします。			
利用目的 (行事名)		乗車 人数	名
利用日時 (出発～帰着)	年 月 日 () 時 分～ 時 分 ※利用時間は出発午前9時(乗車場所)から当日の帰着午後5時(降車場所)		
乗車出発場所		差回し 時間	
運行経路	運行範囲	市内 ・ 市外	※運行予定表等がある場合は添付
	(場所)		
	(時間)		
利用時の責任者		連絡先 電話番号	
(付記)			