

稟	局長	課長	係長	主査	回 議
議					

稟	支所長	室 長	主 査	回 議
議				

北栄町社会福祉協議会

福祉バス利用申請書

北 栄 町

令和 年 月 日

北栄町社会福祉協議会会長

様 ※申請人 団体名

北 栄 町 長

住 所

代表者

印

連絡先

下記のとおり利用したいので、許可をお願いします。

利用日時	令和 年 月 日 ()	午前・後 時 分 から	午前・後 時 分 まで
利用目的			
乗車区間	(乗車場所) から まで	片道 往復	乗車 予定 人員 人
運行経路			
緊急連絡先 (氏名・電話番号)	※急な連絡等が発生した場合のため携帯電話番号等の記入をお願いします。 (氏名) (電話番号)		
備 考			※ 町記入欄

※申請書はバス利用1週間前までの提出をお願いします。

※利用時間 8:30~17:15 原則 (土、日の利用については行事・大会等に限る)