

| 福祉バス利用申込書 (申込者控) | | | | |
|--------------------|----------------|-----|-------|-------------------|
| (太線内について記入してください。) | | | | |
| 平成 年 月 日 | | | | |
| 弘前市社会福祉協議会会長 殿 | | | | |
| 団 体 名 | | | | |
| (氏 名) | | | | |
| 所 在 地 | | | | |
| (住 所) | | | | |
| 代表者氏名 | | | | |
| 印 | | | | |
| 電話 | | | | |
| 使用月日 | 平成 年 月 日 | 曜 日 | 使用人員 | 男 人 女 人 計 人 |
| | から 平成 年 月 日 | 曜 日 | | |
| 使用目的 | | | | |
| 行 先 (経由・休憩地) | | | | |
| 出発時間 | 午前・後 | : | 申込受付印 | |
| 帰着時間 | 午前・後 | : | | |
| 出発場所 | | | | |
| 使用バス | 大型バス(定員 55 名) | | | |
| | | 台 | | |

| 処理欄 | <input type="checkbox"/> 許可する <input type="checkbox"/> 許可しない (理由) | 事務局長 | 事務局次長 | 総務課長 | 総務係長 | 担 当 |
|-----|--|------|-------|------|------|-----|
| | | | | | | |

注) 使用取消の受付は、3 日前迄と致します。

(3 日以内の場合は、キャンセル料を頂戴する場合があります。)

用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とします。