

様式第1号（第3条第1項関係）

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。）						
令和 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	令和 年 月 日	曜日	使用人員	男女計	人	人
	から					
	令和 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A4とします。