第1号様式（第4条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※申請番号 | ※第 号 |  年 月 日 |
|  社会福祉法人臼杵市社会福祉協議会 |
|  会　長 　 垂井　美千代　　　　宛 |
|  |  | 住所 |  臼杵市大字 |
|  | 申請者 | 団体名 |   |
|  |  | 代表者名 |  　　　　　　　　　　　　　　　印 |
|  |  |  |  電話  |
| **福祉バス使用(変更)許可申請書** |
|  臼杵市社会福祉協議会福祉バス使用規程を承諾のうえ申し込みます。 |
|  使 用 目 的 | 　 |
|  (内 容) | 　 |
|  乗車人員 | 　人 |  |
|  使用経路 | 往 路 | 　臼杵市　　～ |
| 復 路 | 　　　　　　～臼杵市 |
|  使用年月日 | 曜 日 | 出発時間 | 帰着時間 | 集 合 場 所 |
|  　　　年 　月 　日 |  | ： | ： |  |
|  　 年 月 日 |  | ： | ： |  |
|  使用責任者 | 住 所 |  臼杵市大字 |
| 氏 名 |   | 連絡先電話 | 　　 |
|  ※その他の事項 |  |
|  ※決済欄 | 事務局長 | 次長 | 局員 | 係 |  | 運転手 |
|  |  |  |  |  |  |

※印の箇所は記入しないで下さい。