

福祉バス使用許可申請書

令和 年 月 日

市川三郷町社会福祉協議会
会長 都 築 憲 彌 様

申請団体等名
代表者名
住所
連絡先 (TEL)

担当課長名	印
-------	---

次のとおり、福祉バスの使用について申請します。

使用目的	
使用日時	令和 年 月 日() 時 分～ 時 分
行 先	
乗車人員	
請 求 先 ※各請求先を記入	※バスの燃料については、使用者が満タンにして返却してください。 バス使用料は、【 】が支払います。 燃 料 代 は、【 】が支払います。
燃料支払い方法 ※支払い方法に○印	現金払い ・ 請求書(請求先:)

●福祉バス使用細則を厳守します

許 可			
会長	局長	次長	担当