

会 長		常 務 理 事		事 務 局 長		次 長		専 門 員		担 当 主 管	課 長	
--------	--	------------------	--	------------------	--	--------	--	-------------	--	------------------	--------	--

# 福祉バス使用許可申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 湯川村社会福祉協議会

会 長 渡 部 正 美 殿

申 請 者 公共機関名  
団 体 名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(電話番号 \_\_\_\_\_ )

福祉バス管理運行規程を遵守いたしますので、下記により福祉バスの使用を許可くださるよう申請いたします。

記

使用目的													
使用日時	令和	年	月	日	午前	時	分から	午後	時	分まで			
	令和	年	月	日	午前	時	分まで	午後	時	分まで			
目的地													
運 転 手							乗 車 人 員						名
使用責任者													
運行経路													
備 考 (宿泊所等)													

上記申請のとおり使用することを許可する。

令和 年 月 日

社会福祉法人 湯川村社会福祉協議会

会 長 渡 部 正 美 印