乙2	地域担当理事	支　所　長	専　門　員	係	担当運転士

別記様式（第５条第１項関係）

福祉バス利用申請書

申請日　平成　　年　　月　　日

社会福祉法人
　下関市社会福祉協議会長　様

申請者　団体名

〒　　－

代表者　住　所　**下関市**

氏　名　　電話

連絡先　氏　名　　電話

※連絡先は、必ず連絡が取れる方をご記入下さい。

下記のとおり福祉バス（そよかぜ）の利用について、承認（後援）をお願いいたします。

記

利用予定日時	平成　年　月　日（　） 午前・午後　時　分から ※1　雨天決行　する・しない・変更　午前・午後　時　分まで			
開催又は参加する行事等	名　称		団体の種類	高齢者の団体　障害者の団体 その他の団体 （　）
	目　的			
	行　先			
	内　容			
乗車人員	人　（車イス使用者　有・無）　有の場合…（持込み　・　備付け利用）			
行程 （行程と予定時間を順次記入下さい）	（乗車・出発する時間　乗車場所）			
	時　分　発		時　分　発	
	時　分　着		時　分　着	
	時　分　発		時　分　発	
	時　分　着		時　分　着	
	時　分　発		時　分　発	
	時　分　着		時　分　着	
	時　分　発		時　分　発	
	時　分　着		時　分　着	
運行実費	市外のみ　1,300円	その他特記事項		

※バス利用申請書の提出は、利用日の前月２０日までにお願いします。（ＦＡＸ可）（例：利用日 6/30→提出 5/20 まで）
事務処理上、行程確認・運行の安全確認のためにも、申請書の提出期限の厳守をお願い致します。
※１　行程変更をされる場合は、その行程表も一緒にご提出ください（雨天時の判断は当日お電話ください）。