

乙 <sub>2</sub>	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 時 分から		
	※雨天 決行する・しない・変更			午前 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			
駐車場	確 保	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)**。

