

様式第 2 号（第 6 条関係）

我孫子市福祉バス（おおばん号）利用申請書

年 月 日

我孫子市長 あて

団体番号
団体名
住所 〒
氏名
電話

申請者（代表者）

福祉バス（おおばん号）を利用したいので、次のとおり申請します。なお、福祉バスの利用に当たっては、我孫子市福祉バス利用規程を遵守します。

利 用 目 的	<input type="checkbox"/> 奉仕活動、公益的研修活動等 内容（ ） <input type="checkbox"/> 事業計画に基づく団体会員の相互交流、健康増進等 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
利 用 日 時	出発 年 月 日（ ） 時 分 から 帰着 年 月 日（ ） 時 分 まで		
主たる目的地			
宿泊先住所			
宿泊先名称			
責 任 者 （ 利 用 当 日 ）	住所 氏名 電話		
乗車場所（出発地）			
利 用 人 数	人		
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 我孫子市福祉バス（おおばん号）運行計画書（様式第 3 号） <input type="checkbox"/> 我孫子市福祉バス（おおばん号）利用者名簿（様式第 4 号）		

◎ 利用予定日の 30 日前までに提出してください。

以下、市使用欄

課長			係長	担当

利用料金：	円
-------	---

起案

決裁

施行

完結