

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 〒 _____

申請者（代表者） _____

氏名 _____

電話 _____

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 <input type="text"/> 電話 <input type="text"/>
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: <input type="text"/> 円

起案

決裁

施行

完結