

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	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