

様式第1号(第4条関係)

決 裁	会 長		事 務 局 長	
--------	--------	--	------------------	--

福祉バス使用申請書

使 用 日 時	○月 ○○日 (日) 8時 00分 から 月 日 17時 00分 まで
行 先 経 路 (往路・復路)	身延総合文化会館 ~ 下山公民館 ~ 飯富ふれあいセンター 8:30 8:45 8:55 すこやかセンター ~ 県立考古博物館 ~ 石和温泉 9:05 10:00~11:00 11:30
使 用 目 的	山梨県の歴史を知り広く見分を広める
乗 車 責 任 者	住 所 身延町波木井272-1 所 属 職氏名 区長 身延太郎 連絡先固定電話0556-62-3773携帯電話090-1111-1111
乗 車 人 員	19 人
乗務員の食事の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無 (どちらかに○を付けてください。)
備 考	
<p>上記のとおり福祉バスを使用したいので承認願います。</p> <p>身延町社会福祉協議会長 様</p> <p>平成○○年 ○月 ○日</p> <p style="text-align: right;">職 氏 名 身延太郎 ㊟</p>	

※使用制限：1回の乗車人員は、12人を超え23人までです。(座席19、補助席4)

記載例

様式第1号(第4条関係)

決 裁	会 長		事 務 局 長	
--------	--------	--	------------------	--

福祉バス使用申請書

使 用 日 時	○月 ○日 (日) 8時 00分 から 月 日 15時 00分 まで
行 先 経 路 (往路・復路)	○○○○～ ○○○○ ～ ○○○○ ～ ○○○○ ～ 8:30 8:33 8:35 8:37 門野の湯 復路逆 9:10
使 用 目 的	研修及び親睦
乗 車 責 任 者	住 所 身延町○○○○-○ 所 属 職氏名 区長 身延太郎 連絡先固定電話0556-62-3773携帯電話090-1111-1111
乗 車 人 員	19 人
乗務員の食事の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無 (どちらかに○を付けてください。)
備 考	(社協事務局長に来て頂き 社協事業内容について説明を受ける。) (保健師に来て頂き 認知症についてと軽体操をして頂く)
上記のとおり福祉バスを使用したいので承認願います。 身延町社会福祉協議会長 様 平成○○年 ○月 ○日 職 氏 名 身延太郎 (印)	

※使用制限：1回の乗車人員は、12人を超え23人までです。(座席19、補助席4)