

事務局長	次長	係長	係	担当

様式第1号（第3条関係）

マイクロバス・ハイエース使用申請書

1 使用の日時	令和 年 月 日 ( )	自 時 分 至 時 分
2 使用団体・人員	(団体名)	人
3 バスの種類	マイクロバス (28人乗) ・ ハイエース (14人乗)	
4 使用責任者氏名		電話 -
5 使用責任者住所	篠栗町大字 番地	
6 使用の目的		
7 行先	(目的地) 県 市・郡 町 (施設等名称)	
8 出発・帰省場所	(出発場所) 具体的にご記入ください	
	(帰省場所)	
※ 社協指定運転手名		
<p>上記について、篠栗町社会福祉協議会マイクロバス管理運営要綱第3条の規定により申請いたします。</p> <p>令和 年 月 日 篠栗町社会福祉協議会会長 殿</p> <p>申請者住所 篠栗町大字 番地 申請者氏名 印</p>		

※ 費用負担者	<input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 利用申請者〔具体的に記入： 〕
---------	--

注.) ※欄には、記入しないこと