

福祉バス利用申込書

号車

平成 年 月 日

倉吉市社会福祉協議会長 様

利用団体名 _____

代表者職氏名 _____ (印)

連絡先 _____

次のとおり利用を申込みいたします。

利用目的			
利用月日	月 日 ()	乗車人員	人
利用行程 (詳細をご記入 ください)	【時間】 出発時間(:) ⇒		
	【場所】 倉吉福祉センター ⇒		
	⇒ 帰着時間(:)		
	⇒ 倉吉福祉センター		
利用当日 責任者名	自宅電話 ()		
	携帯電話 _____		

社会福祉法人 倉吉市社会福祉協議会

受付者印	確認者印

福祉バス利用申込書（事務局控え）

号車

平成 年 月 日

倉吉市社会福祉協議会長 様

利用団体名 _____

代表者職氏名 _____ (このページには印不要です)

連絡先 _____

次のとおり利用を申込みいたします。

利用目的			
利用月日	月 日 ()	乗車人員	人
利用行程 (詳細をご記入 ください)	【時間】 出発時間(:) ⇒		
	【場所】 倉吉福祉センター ⇒		
	⇒ 帰着時間(:)		
	⇒ 倉吉福祉センター		
	利用当日 責任者名	自宅電話 ()	
携帯電話 _____		_____	

福祉バス運行許可書

号車

平成 年 月 日

様

倉吉市社会福祉協議会長

次のとおり運行を許可いたします。

利用目的			
利用月日	月 日 ()	乗車人員	人
利用行程 (詳細をご記入 ください)	【時間】 出発時間(:) ⇒		
	【場所】 倉吉福祉センター ⇒		
	⇒ 帰着時間(:)		
	⇒ 倉吉福祉センター		
利用当日 責任者名		自宅電話 ()	
		携帯電話	— —

社会福祉法人 倉吉市社会福祉協議会

受付者印	確認者印