

会長	常務理事	局長	チーフアドバイザー	リーダー	係	担当

バス使用申込書

年 月 日

豊明市社会福祉協議会長 様

団体名: _____

責任者: _____ (印)

住 所: 豊明市 _____

電 話: _____

※(区長印: 区長 (印))

豊明市社会福祉協議会バス使用規程に基づき、下記のとおりバス使用の申込みをします。

記

1 使用団体名 _____

2 担当者氏名 _____

住所 〒 _____ 豊明市 _____

電話 (_____) _____ - _____

3 使用期間 _____年____月____日(____)____時____分から

_____年____月____日(____)____時____分まで

4 使用目的 _____ 利用者数(____人)

5 行き先 _____

6 運 転 士 武田 正夫 森山 憲正 荒川 和弘

その他 氏 名 _____

電 話 (_____) _____ - _____

マイクロバスを運転できる免許取得後5年以上経過している。

マイクロバス以上の車輛運転経験がある。

備考 ① 運転手は、各団体から依頼をすること。

② 運転手の免許証の写しを必ず添付すること。

③ 豊明市社会福祉協議会バス使用規程第2条第4号(区が認めた団体)に該当する場合は区長が記名押印すること。

④ 運転手については、豊明市社会福祉協議会バス使用規程第5条(実務経験年数に関すること)を遵守すること。

予約表との照合