**様式第１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。**

|  |  |
| --- | --- |
| **利用団体** | **□市民活動団体・自治会****□高齢者団体（老人クラブ及び６５歳以上の者のみで構成された団体）・障害者団体****□その他（　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **利用目的** | **□奉仕活動、公益的研修活動等****□事業計画に基づく団体会員の相互交流、健康増進等****□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** | **□　我孫子市福祉バス（おおばん号）運行計画書（様式第２号）****□　我孫子市福祉バス（おおばん号）利用者名簿（様式第３号）** |