

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 \_\_\_\_\_

申請者 住所 \_\_\_\_\_

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。

利 用 目 的	<input type="checkbox"/> 1) 奉仕活動、公益的研修活動等 <input type="checkbox"/> 2) 事業計画に基づく団体会員の相互交流、健康増進等※ <input type="checkbox"/> 3) その他 ( )		
	※2) に該当する場合で、市に登録している老人会及び障害者団体以外の団体は「備考欄」に団体の登録者全員が 65 歳以上である旨を記載すること。		
利 用 日 時	出発	年 月 日 ( ) 午 (前・後)	時 分 から
	帰着	年 月 日 ( ) 午 (前・後)	時 分 まで
目的地又は区間			
宿泊先住所			
宿泊先名称		電 話	— —
責 任 者 (利用当日)	住所		
	氏名	電 話	—
乗 車 場 所		利用人数	人
備 考			

添付書類

- 1 我孫子市福祉バス（おおばん号）運行計画書（様式第2号）
- 2 我孫子市福祉バス（おおばん号）利用者名簿（様式第3号）