

# 鈴鹿市社会福祉協議会バス利用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人鈴鹿市社会福祉協議会 会長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

施 設  
団 体 名 \_\_\_\_\_

代 表 者 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

鈴鹿市社会福祉協議会バスを利用したいので、社会福祉法人鈴鹿市社会福祉協議会バス取扱規程第4条により、下記のとおり申請します。

使用日時	令和 年 月 日 ( 曜日) 時 分 ~		
送迎時間	配車時間 時 分	出発時間 時 分	
	帰着時間 時 分		
利用目的 及び 行き先			
利用人数	人	利用バス	大型バス マイクロバス
乗車場所	※乗降場所の許可を得てください		
代表連絡 責任者	住 所	氏 名	連絡先 Tel 自宅 携帯

決 裁 欄	課 長	副参事	G L	グループ	合 議
承認・不承認	承認書交付番号			台帳整理番号	