

福祉バス運行許可申請書

新居浜市社会福祉協議会

会長 小野 正師 様

下記のとおり、福祉バスの運行を申請します。

担当	主事	主任	係長	副課長	課長	次長	局長

申請団体名				申請者			
住所	〒			連絡先 電話番号			
運行日時	令和 年 月 日（ 曜日）			予 定 人 数	人		
	集合時間	時 分	（集合場所 解散時間 時 分）				
研修内容							
運行目的地	[駐車場：有・無]						

運行日程表

時 間	
場所(TEL)	

※行き先は全部記入して下さい。※市外の場合は、行程表及び地図を別紙添付して下さい。

決 裁 区 分	許 可 ・ 不 許 可
許 可 条 件	

提出期限 利用日の1ヵ月前