

マイクロバス利用申込書

| | |
|---------------------|----------------------------------|
| 利用年月日 | 平成 年 月 日 (曜) ~ 月 日 (曜) |
| 出発帰着時刻 | 出発 時 分 ・ 帰着 時 分 |
| 公用・福祉団体 利用目的 | _____ _____ _____ _____ |
| 目的地及び経路 | _____ _____ _____ _____ |
| 乗車人員 | 名 (運転士を除く) |
| 利用責任者 | (連絡先TEL -) |
| <参考事項> | 引率者 ; _____ 運転者 ; _____ |

上記のとおり、マイクロバスの利用を申込します。

平成 年 月 日

利用申込団体 (主催者) 名 _____

代表者 (責任者) _____ 印

邑南町社会福祉協議会 会長 日野原 哲夫 様

使用を許可する。平成 年 月 日

| 会長 | 常務理事 | 事務局長 | 総務課長 | 地域課長 | 使用事業担当者 |
|----|------|------|------|------|---------|
| | | | | | |

◎使用マイクロバス ;

島根 200 さ 372 [高 原]

島根 220 さ 113 [中 野]