

福祉バス使用許可申請書			
1.使用日時	自 平成 年 月 日() 時 分 至 平成 年 月 日() 時 分	日間 時間	
2.使用団体名及び 人 員			
3.使用責任者氏名		電 話	
4.使用責任者住所	那珂川市	集合場所	
5.使用目的			
6.使用する区間 ※行程を詳しく 記入して下さい			
7.備 考			
<p>平成 年 月 日</p> <p>【申請者】</p> <p>住 所</p> <p>名 前 ⑩</p> <p>(あて先) 社会福祉法人 那珂川市社会福祉協議会会長</p>			

申請を（決定・却下）してよろしいかお伺いいたします。

決 裁	会 長	局 長	係 長	係	決 裁 日 平成 年 月 日