様式第１号（第６条関係）

福祉バス使用申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用日時 | 年　　月　　日(　　曜日)午前・午後　　時　　分から  年　　月　　日(　　曜日)午前・午後　　時　　分まで | | | | | | | |
| 使用団体 |  | | | | 乗車人員　　　　　　　　　人  (名簿添付) | | | |
| 使用目的 |  | | | | | | | |
| 行先経路 | 〔最初の乗車場所・出発時間〕 | | | | 予定走行距離 | | km | |
|  | | | | | | | |
| 〔最終降車場所・到着時間〕 | | | | | | | |
| 有料駐車場 | □利用する  □利用しない | | 住所  名称 |  | | | | |
| 研修場所 | 住所  名称 |  | | | | 電話番号 | |  |
| 宿泊場所 | 住所  名称 |  | | | | 電話番号 | |  |

※行先に専用駐車場がなく有料駐車場を利用する場合は、必ず申請者が予約等を行ってから申請してください。

年　　月　　日

　石岡市長　宛

　上記の通り使用したいので，申請します。

　なお，使用にあたっては，「福祉バス使用遵守事項」を遵守します。

（申請者）所　属　名

　　　　　代表者名

　　　　　電話番号

　　　　　乗車責任者

　　　　　電話（携帯）番号