

別記様式(第5条関係)

年 月 日

福祉バス使用申込書

出水市長 様

申込者 住所又は団体名 _____
代表者氏名 _____
電 話 () _____

使用予定日	月 日 ()			時 分から	時 分まで
行先					
用件					
使用責任者			乗車予定人員	人	
目的地までの主な経由地 (目的地付近の地図を添付してください。)	出発の時間及び場所				
	決	課長	係長	係	
裁					
年 月 日					
福祉バス使用許可証					
上記の申請については、下記の条件を付して、許可します。					
(条件) バスがUターンやバックする場合、使用責任者は安全の確認のため、誘導員を立てさせること。					
出水市長				印	