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 |
| 　 |
| 　 | 決裁 | 課長 | 係長 | 係 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 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　　 | 　 |