

社協バス利用申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人常陸大宮市社会福祉協議会事務局長 様

申込者

所属

職氏名

印

下記のとおり社協バスを利用したいので申し込みます。

利 用 日 時	平成 年 月 日 () 午前、後 時 分 から		
	平成 年 月 日 () 午前、後 時 分 まで		
利 用 目 的			
(利 用 団 体)	代表者名		
乗 車 人 員	男 人	計 人	
	女 人		
乗 車 責 任 者	職氏名		
	※代表者以外の場合は、住所、連絡先を記入してください。		
	住 所 (連絡先)	常陸大宮市 電話	
行 先 (コ ー ス)			
乗 車 場 所 及 び 場 略 所 図			
車 両	中型バス (37人乗り)		
備 考			

(注意事項)

- 1 出発の時の乗車場所は、運転者が分かりやすく、大型バスが駐車しやすい所をお願いします。
- 2 行先(コース)は、利用計画の内容が分かるようにできるだけ詳しく書いてください。なお、申込後にコースの変更が生じた場合は、利用日前に速やかに届けてください。
- 3 利用責任者は、車内外の安全確保、人員掌握、車両の誘導等に協力いただきます。