

様式第1号（第5条関係）

福祉バス使用承認申請書

年 月 日

（宛先）むつ市長

申請者 団体名称

代表者氏名

住 所

電 話

次のとおり福祉バスの利用を申請します。

利用期間	自	年	月	日（ ）	午前・午後	時	分
	至	年	月	日（ ）	午前・午後	時	分
利用目的							
目的地	市町村名		施設等の名称				
運行経路	別紙行程表のとおり			走行予定総距離	km		
乗車責任者	ふりがな 氏名		携帯電話				
乗車人員及び名簿	人	名簿は別紙のとおり (未提出の場合→ 提出予定日： 年 月 日)					
悪天候の場合	<input type="checkbox"/> バスを予定どおり運行する <input type="checkbox"/> 行程を別紙のとおり変更する ※悪天候の場合の行程表も提出してください <input type="checkbox"/> バスの運行を取りやめる						
備考							

※市使用欄

上記福祉バスの利用を							<input type="checkbox"/> 承認する	<input type="checkbox"/> 不承認とする
決裁欄	課長	グループ リーダー	課員	担当	受理	年 月 日		
					決裁	年 月 日		
					交付	年 月 日		
利用承認 番号	第 号			特記事項				
				<input type="checkbox"/> 委託先への連絡		<input type="checkbox"/> 運行予定表の提出		