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 | ㎞ |
| 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 | □　バスを予定どおり運行する  □　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  □　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　　　□　承認する　　　□　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 | | 第　　　　号 | | 特記事項 | |  |
| 番号 | | □委託先への連絡　 □運行予定表の提出 | | |