様式第１号（第６条関係）

福祉バス使用承認申請書

　　年　　　月　　　日

（宛先）むつ市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 |  |  |
| 代表者 | 住 所 |  |
|  | 氏 名 | 　　　　　　　　　 |
|  | 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 | 走行予定距離 |  |
| 乗車責任者 | 氏名　　　　　　　　　　　電話 |
| 乗車人員 | 　　　　人 |  |
| 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 |