

様式第1号（第6条関係）

バス使用許可申請書

年 月 日

袋井市社会福祉協議会会長 様

団体名

代表者(使用者)名

住所

電話番号

下記のとおり、袋井市社会福祉協議会マイクロバス運行要綱第6条の規定により使用許可申請します。

記

使用日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
使用目的 (行事名)			
運転者		連絡先	
乗車予定人数	名		
主な行先			
確認事項	<input type="checkbox"/> 運転者の免許証の写し <input type="checkbox"/> 乗員名簿 <input type="checkbox"/> 行程表		

回 議

事務局長	次長	参事	主幹	係長		係員	担当

上記のとおり申請がありましたので、使用を許可してよろしいか伺います。

マイクロバス乗車名簿

団体名	
-----	--

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
運転手	

※別様式の乗員名簿でも構いません。

※乗員名簿には運転手さんを含んでください。

マイクロバス 行程表

団体名			
催行日	令和 年 月 日 ()		
責任者	(氏名)	(連絡先)	— —

時 刻	場 所 名、住 所、電 話 番 号 等	備 考
:	鍵の受け取り時間 (社会福祉協議会へ)	
: 集合	①集合場所	
: 出発	住 所	
: 集合	②集合場所	
: 出発	住 所	
: 集合	③集合場所	
: 出発	住 所	
: 集合	住 所	
: 出発	TEL — —	
: 集合	住 所	
: 出発	TEL — —	
: 集合	住 所	
: 出発	TEL — —	
:	着 解 散	
:	鍵の返却時間 (社会福祉協議会へ)	

※別様式の行程表でも構いませんが、運転手さんが困らないように発着時刻、訪問先（名称、住所、電話番号等）を記載してください。

※マイクロバス使用申請書の時間は、団体の出発時間ではなく、マイクロバスの鍵の受け取り時間を記入してください。（終了時間も鍵の返却時間を記入）