

(保 管 主 管 課)

決 裁	事務局長	合 議	担当者

町福祉センターマイクロバス使用申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 川根本町社会福祉協議会長 様

住 所

団体名

氏 名

印

1 使用目的	
2 使用区間	
3 使用日時	平成 年 月 日 () 時 より
	平成 年 月 日 () 時 まで
4 使用責任者	住 所
	氏 名
5 運 転 手	
6 勤務予定時間	時 分 ~ 時 分
7 事務局長の 判 断	この使用目的は、公務として認めます。 事務局長 印
8 そ の 他	

*上記の目的によりマイクロバスを使用したいので許可されたく申請します。
なお、使用後の整備、清掃は責任をもって行ないます。

参加者名簿

No	氏名	No	氏名
1		21	
2		22	
3		23	
4		24	
5		25	
6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	