

第 1 号様式（第 4 条関係）

年 月 日

大垣市福祉バス使用申請書

大垣市長 様

所 在 地
申請者 団 体 名
代表者氏名

次のとおり福祉バスを使用したいので申請します。

申 請 団 体	団 体 名			
	所 在 地			
	担 当 者	電 話 ー		
使 用 月 日	年 月 日 () 時 分から			
	年 月 日 () 時 分まで			
行先経路				
使用目的				
乗車場所				
降車場所				
乗車人員		人	添乗員氏名	
備 考				