

様式第1号（第6条関係）

我孫子市福祉バス（おおぼん号）利用申請書

年 月 日

我孫子市長 あて

申請者（代表者）

団体名	_____
住所 〒	_____
氏名	_____
電話	_____

福祉バス（おおぼん号）を利用したいので、次のとおり申請します。なお、福祉バスの利用に当たっては、我孫子市福祉バス利用規程を遵守します。

利用団体	<input type="checkbox"/> 市民活動団体・自治会 <input type="checkbox"/> 高齢者団体（老人クラブ及び65歳以上の者のみで構成された団体）・障害者団体 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
利用目的	<input type="checkbox"/> 奉仕活動、公益的研修活動等 <input type="checkbox"/> 事業計画に基づく団体会員の相互交流、健康増進等 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
利用日時	出発	年 月 日（ _____ ）	時 分 から
	帰着	年 月 日（ _____ ）	時 分 まで
主たる目的地			
宿泊先住所			
宿泊先名称			
責任者 （利用当日）	住所		
	氏名	電話	
乗車場所（出発地）			
利用人数	_____ 人		
添付書類	<input type="checkbox"/> 我孫子市福祉バス（おおぼん号）運行計画書（様式第2号） <input type="checkbox"/> 我孫子市福祉バス（おおぼん号）利用者名簿（様式第3号）		