

承認番号

福祉バス「愛の募金号」利用承認申請書

年 月 日

社会福祉法人
群馬県社会福祉協議会長 殿

団 体 名

住 所

T E L

代表者氏名

印

福祉バスを下記のとおり利用したく申請します。

利 用 年 月 日

年 月 日 (曜日) ~ 日 (曜日)

利 用 目 的

利 用 責 任 者 名

利 用 (乗 車) 人 員

人 (移動困難な方 人)

行 先 及 び 経 路

別紙のとおり

出 発 場 所 及 び 時 間

場 所

午 前 ・ 午 後

時

分

帰 着 場 所 及 び 時 間

場 所

午 前 ・ 午 後

時

分

付
記
欄