

マイクロバス等貸出車両使用申請書

年 月 日

社会福祉法人

東広島市社会福祉協議会会長 様

団体名 _____

住所（所在） _____

代表者 _____ ㊟

電話番号 _____

次のとおりマイクロバス等貸出車両（ _____ 号）の使用を申請します。

使用日時	年 月 日（ 曜日） 時 分～ 時 分				
使用目的					
目的地	（所在地市町村名）		（施設等の名称）		
運行経路	別紙行程表のとおり				
添乗責任者	（役職） （氏名）		（電話番号）		
運転者	住所				
	氏名		電話		
乗車人員	人（乗車名簿にて人員確定 ※運転手は人数に含まない）				
行事保険	有 ・ 無		保険会社代理店名	担当者名	
受取日時	年 月 日		返却日時	年 月 日	
	時 分			時 分	

※車両使用申請書・行程表・乗車名簿は7日前までにご提出ください

マイクロバス等貸出車両乗車名簿

使用団体名 _____ 使用日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

番号	氏名	住所	電話番号
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			—