

老人福祉バス事業利用申請書

年 月 日

敦 賀 市 長 あて

申請者 住 所 敦賀市

クラブ名

会長氏名

電話番号

老人福祉バス事業の利用について次のとおり申請します。

利用期日	年 月 日 ()
利用目的	
借り上げ車種 及び台数	大型バス 台 マイクロバス 台
運行行程	から (時 分発) まで から (時 分発) まで
参加予定人数	人
乗合せの有無	有 ・ 無
備 考	※乗合せがある場合、乗り合わせる老人クラブ名及び会長名を記入してください。

※乗降場所及び目的地は原則1ヶ所です。

※乗降場所について、複数にわたる場合は事前に長寿健康課にご相談ください。