

(第1号様式)

決	事務局長	係
済		

リフトバス使用願

分類	<input type="radio"/> 老人会	<input type="radio"/> 高齢者 サークル	<input type="radio"/> 障害者 団体	<input type="radio"/> 小地域 福祉会	<input type="radio"/> 福祉 団体	<input type="radio"/> その他			
使用団体名及び 代表者名	団体名								
	代表者名								
使用予定 日時	往路	平成	年	月	日	時	分から	時	分
	復路	平成	年	月	日	時	分から	時	分
乗降場所及び 乗車人数	乗降場所	要介護者	介護者	合計					
		人	人	人					
使用目的									
運行先									
運行経路及び 運行予定距離									
	キロメートル								
使用責任者	住所	斑鳩町							
	氏名								
	電話番号								

上記願は、次の条件を付して、許可する。

次の理由により、許可できない。

許可条件又は許可 できない理由	
--------------------	--

平成 年 月 日

斑鳩町社会福祉協議会

事務局長

印

(注) リフトバスの使用を許可された場合、この使用願はリフトバス使用のときに運転手に返却してください。