

マイクロバス変更申込書

局長	次長	部長	係

申込日 平成 年 月 日

大洲市社会福祉協議会
会長 福住 隆敏 様

〔申込者〕 申込団体名

代表者名 _____ ⑩

〒

代表者住所 大洲市 _____

代表者電話番号 _____

使用日時

平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

変更理由

使用目的

使用責任者

使用責任者
電話番号
携帯番号

緊急時の連絡先

緊急時の連絡先
電話番号

目的地

乗車予定人数

運行予定コース

※ 行き先は、全部記入してください。

※ 市外の場合は、行程表及び地図を別紙にて添付してください。