

マイクロバス変更申込書

事務局長	事務局次長	部長 支所長	課長 課長補佐	係	合議 <small>(地域課長・係長)</small>

申込日 令和 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 ㊟

代表者住所

〒 大洲市

代表者電話番号

使用日時	令和 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。