

許 可	会 長	事務局長	次長	係	申 請 者	大新東(株)
決 裁					FAX月日	FAX月日

## 福祉バス使用許可申請書兼許可書

使用目的	※福祉バスのため、使用目的が限られます。					
行 程	出発場所：          ※ 行程外の運行は行いません。					
使用日時	発時刻	月	日	時	分	着時刻 月 日 時 分
責任者				運 転 者		
乗車人員	名	定員 (運転手除く)	補助席含	28人	※高速道路は補助席使用不可	
			補助席無	20人		
使用料	半日 15,650円 1日 24,700円			延 長	30分 1,100円	
宿泊費 (1泊の場合)	実費+宿泊雑費 3,000円			時間外	30分 1,760円	
昼食処の有無	有 ・ 無		給油スタンド名			
請求先						

上記のとおり福祉バスの使用を許可願います。

令和 年 月 日

申 請 者 住 所

職 名

氏 名

T E L

F A X

社会福祉法人会津坂下町社会福祉協議会長 荒井 盛行 様

上記の件について、福祉バスの使用を許可します。

令和 年 月 日

社会福祉法人会津坂下町社会福祉協議会長 荒井 盛行