

(様式第1号)

決 裁	次 長	課 長	係	処 理	受付年月日	・ ・
					決裁年月日	・ ・
					承認通知	・ ・
					発送年月日	第 号

宇都宮市身体障がい者福祉バス利用承認申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人
宇都宮市社会福祉協議会長 殿

団 体 名

申 請 者 千

住 所

代表者名 (印)

宇都宮市身体障がい者福祉バスを下記のとおり利用したく、宇都宮市身体障害者福祉バス運営要領第8条に基づき申請します。

利 用 年 月 日	平成 年 月 日 (曜日) ~ 平成 年 月 日 (曜日)
利 用 目 的	
添 乗 責 任 者	
利 用 (乗 車) 人 員	人(うち車椅子 人) ・手帳保持者 人 ・介助者 人
行 先	都・県 区・市・町・村
出 発 場 所 及 び 時 間	場 所 : 時 分
帰 着 場 所 及 び 時 間	場 所 : 時 分
付 記 欄	当日(集合時間)の緊急連絡先 携帯電話・メールアドレス等 【 _____ 】
	雨天時の変更 有 (変更 ・ 中止) ・ 無