別紙１

村山市福祉バス等利用許可申請書

年　　月　　日

（申請者）　住所　村山市

所属

氏名　　㊞

（ 電話番号　　）

下記のとおり福祉バス等を利用したいので、申請します。

利用日時	令和　　年　　月　　日（　　）　午前・午後　　時　　分から 令和　　年　　月　　日（　　）　午前・午後　　時　　分まで
利用目的	□ 災害における救援活動等による利用（該当する場合は☑してください。）
目的地・運行経路（時間）	市役所　　→ （　　：　　） →　　市役所 （　　：　　）
希望車種	□福祉バス（２８人乗り）　□日赤乗用車（１０人乗り） □日赤バス（２８人乗り・乗降ステップ付き） ※ 希望する車種を☑してください。
乗車人員	人（男　　人・女　　人）
乗車責任者	氏名　　電話番号
乗車場所	
備考	

※ 利用を取り消す場合は、福祉課（電話５５－２１１１内線１４２）へご連絡ください。

上記のとおり許可する。

令和　　年　　月　　日

村 山 市 福 祉 課 長