

課 長	合 議	主 査

様式第 3 号(第 9 条関係)

<p>マイクロバス利用申込書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>米子市社会福祉協議会長様</p> <p style="text-align: right;">申込団体名 _____</p> <p style="text-align: center;">申込者</p> <p style="text-align: right;">代表者氏名 _____</p> <p style="text-align: center;">下記のとおり、マイクロバスの利用を申込みます。</p>	
--	--

利用目的		
行先及び経路		
利用日時	年 月 日(曜日)	
出 発	時刻： 午前/午後 時 分	
	場所： 公民館(その他)	
帰 着	時刻： 午前/午後 時 分	
	場所： 公民館(その他)	
乗車予定人数	人	
利用責任者	住所：米子市	電話連絡先
	氏名：	—
この申込書記載事項のすべてを情報公開することについて	ア 同意する。 イ 同意しない。 ウ 下記の事項以外については、同意する。 同意しない事項()	
※ 運行車両 No	※積立金領収確認	
備考		

- ※ 欄は記入しないで下さい。
- ★ 注意事項
- 1 中止、変更は早めにご連絡下さい。
 - 2 マイクロバスの利用は、米子市内に住所を有する者で構成された団体利用を原則とします。
 - 3 マイクロバスの運行時間は、午前9時から午後4時までの日帰りです。
 - 4 マイクロバスの利用者は、車内での飲食、喫煙その他運転に支障をきたすような行為は慎んでください。
- ★ 米子市社会福祉協議会 電話(23-5490) FAX(23-5495)

利用申込書は利用日の1か月前には提出ください