様式第1号

**マイクロバス使用許可申請書**

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人

南風原町社会福祉協議会会長　殿

使用団体名

責任者氏名　　　　　　　（団体印）

T　E　L

使用中の一切の責任について、貴会に迷惑をかけないことを誓約し、

マイクロバスの使用を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使　用　日　時 | 令和　　年　　月　　日 | 自　午前　午後　　時　　分  至　午前　午後　　時　　分 |
| 使　用　目　的 |  | |
| 目　　的　　地 |  | |
| 参　加　人　数 | 名（定員２９名） | |
| 運　転　者　名 | ㊞（☎　　　　　　　　　　　　） | |

※　申請する際に運転手の免許証の写しを添付してください。

※　申請書は、使用希望日の１０日前までに提出してください。

※　事故処理費用及び排ガス処理費用は使用団体が負担すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局長 | 係 |
|  |  |