

マイクロバス使用許可願

| | |
|--------|-------------------------------|
| 使用年月日 | 令和 年 月 日 時 分～ 令和 年 月 日 時 分 |
| 使用目的 | 戸外活動 |
| 目的地 | |
| 出発地・時間 | 場所・ 出発時間・ : |
| 運転者氏名 | (昼食 有・無) |
| 同乗者数 | 名 |
| 使用責任者 | 氏名: 電話: |
| 燃料負担 | 満タンにて返却 |

上記のとおり、貴会所有のマイクロバスの使用許可願いを申請します。

なお、使用にあたっては、貴会のマイクロバス使用規程を遵守して使用することを
確約いたします。

バスの移動中以外の事故に対する対策として使用団体で行事保険・旅行傷害保険等に
加入することをお勧めします。

※事故にかかわる一切の処理は、当該使用団体にて責任を持って行ってください。

令和 年 月 日

愛南町社会福祉協議会長 殿

申請者 団体名 _____

代表者 _____ (印)

※必ず同乗者名簿・開催要綱等内容のわかるものを添付してください。