

別記様式第 1 号

決	町 長	副町長	運行管理者	課長補佐	係 長	運転者
裁						

〔使用条件〕

路線バスの代替車として使用する必要が生じた場合は、使用許可を取り消すことがあります。

福祉バス 2 号〔予備車〕（定員 2 9 名・運転手含み） 使用許可申請書		
		令和 年 月 日
西川町路線バス管理主管課長 （町民税務課長） 殿		申請者 印
使用目的		
	乗 車 人 数 人	
運行日時	令和 年 月 日	時 分 ~ 時 分（計 時間）
運行経路	行先	
	時刻	-----
	帰路	
	時刻	-----
賃金等支払い団体	（ で囲む） ・町予算より支出（予算計上有） ・各種団体会計より支出	
引率責任者氏名		

福祉バス 2 号使用許可証	
令和 年 月 日	
上記申請の福祉バス 2 号使用を許可する。	
西川町路線バス管理主管課長（町民税務課長）	