

様式第2号(第9条関係)

マイクロバス利用抽選申込書

令和 年 月 日

米子市社会福祉協議会長様

下記のとおり、マイクロバスの利用抽選を申し込みます。

| | | | |
|--|--|----------|---|
| 申 込 者 | 申込団体名 | | |
| | 代表者 | 住所 | |
| | | 氏名 | |
| | 電話番号 | | — |
| | FAX 番号 | | — |
| 利用希望日 | 第一希望 | 令和 年 月 日 | |
| | 第二希望 | 令和 年 月 日 | |
| バス台数 | ア 1台希望する。 イ 2台希望し、1台しか利用できない場合はとりやめる。 ウ 2台希望し、1台しか利用できない場合は1台でも利用する。 | | |
| 利用目的 | | | |
| 行 先 | ()方面 | | |
| | 行かれる最も遠い市町村名を()の中に記入してください。 | | |
| ★ 注意事項 1 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。 2 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。 3 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) | | | |