

# 福祉バス利用登録申請書

長門市社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日

下記のとおり申請いたします。

ふりがな		発足年月日
団体名		年 月 日
所在地	〒 ー 長門市	
代 表 者		連 絡 責 任 者
ふりがな		
氏 名		
住 所	〒 ー 長門市	〒 ー 長門市
電話番号	(0837) ー ー	(0837) ー ー
会員数	名	会 費 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 円
主な活動場所		
活動日	毎週 ・ 毎月 第 ・ 曜日 時 分から	
会の目的		
会の活動内容		

※ 会員名簿に年齢を記入して提出してください。

分 類	A ・ B ・ C
-----	-----------

※分類は事務局が記入します。