

# ゆうあい福祉バス乗降場所地図

利用団体名： \_\_\_\_\_

利 用 日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



※ バスが最初に迎えに行く場所の簡単な地図を申請書と一緒に提出して下さい。

【連絡事項】 注意事項や連絡事項がありましたら、以下に記入して下さい。

(例：当日連絡のとれる利用者の氏名・携帯電話の電話番号など)

