

会長	局長	次長	係

依頼日

令和	年	月	日
----	---	---	---

移送サービス事業依頼書

利府町社会福祉協議会 会長 殿

(小・中学校名)

(校長名)

このことについて、下記のとおり移送サービスを依頼します。

① 実施日

令和__年__月__日()

※事前に連絡調整の上依頼書を記入ください。

※宿泊する場合や長時間帯同する場合のサービス提供はできません。

② 行程等

行き		帰り	
時間	目的地等	時間	目的地等
:		:	
:		:	
:		:	
:		:	

※ゆとりのある行程を記入ください。任意様式による依頼も可能です。

③ 予定人数

__名(内訳あれば記載__)

※児童生徒：4名、教員：2名 等

※1台につき、後部座席7名、助手席1名で8名(運転手は除く)が最大乗車人数となります。

⑤ 確認事項

交通事情や自然災害等の偶発的な出来事により、遅延または中止をする場合がございます。