

リフト付福祉バス使用登録申込書

平成 年 月 日

盛岡市立身体障害者福祉センター

所長 様

団体名

代表者名

電話

リフト付福祉バスの使用団体として登録したいので、次のとおり申し込みます。

団体の名称	
団体の所在地	
会員数	
団体設立の趣旨 及び設立年月日 (規約等を添えて下さい)	