**高齢者専用自動車使用許可申請書**

**１．使用しようとする団体**

**２．目　　　的**

**３．日　　　時　　　　　　　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日**

**（　　　　時　　　分）　（　　　　時　　　分）**

**４．運行の区間**

**（行　程）**

**５．乗車予定人員　　　　　　　　　　　　　　　　人**

**６．運行の責任者　　　　　　住　所**

**氏　名**

**電　話（　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**上記のとおり高齢者専用自動車（マイクロバス）を使用したいので、許可くださるよう申請します。**

**年　　月　　日**

**申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞**

**若桜町長　上川　元張　様**

**※注意事項　申請者が駐車場代等を支払うこと。**

**処理経過**

**１．許可関係　　　　イ，許可する　　　ロ，許可しない**

**（理由　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**２．指示連絡及び連絡事項**

**年　　月　　日　　　　若桜町長　上川　元張**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **町　長** | **副町長** | **課　長** | **合　　　　　　　　議** | **主　査** |
|  |  |  |  |  |