

マイクロバス使用団体・運転者登録申請書

大 郷 町 長 殿

使用団体名

責任者職氏名

印

住 所

電 話 番 号

大郷町マイクロバスを使用するにあたり、運転者を下記とおりに登録いたします。

記

運 転 者 登 録

1

運転者氏名	印	生年月日	年 月 日
住 所		電話番号	

2

運転者氏名	印	生年月日	年 月 日
住 所		電話番号	

3

運転者氏名	印	生年月日	年 月 日
住 所		電話番号	

※登録する運転者の免許証の写し（両面）を添付すること。