

様式第2号

バス利用乗客名簿

団体名（ ）利用日： 年 月 日

利用日の1週間前までに以下に記載し提出（FAX）をお願いいたします。変更がある場合は、事務局へご連絡ください。 筑紫野市社会福祉協議会 TEL920-8008 FAX920-8033

No.	氏名	住所（市内の方は記載不要）	電話番号
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			