様式第３号

　令和　　年 月 日

運行予定表

　（宛先）

埼玉県障害者福祉推進課長

団体名

代表者

所在地〒

担当者名

　 携帯電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　 自宅電話

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 運行年月日 | 令和　　年　　月 　 日（　　） 　　　：　　から  　　　　　　令和 　年　　月 　 日（　　） 　　　：　　まで | | |
| 時 分 | 運行経路 | | |
| 配車場所  ※停車先は必ず記載 | 住所・電話番号 | |
|  |  | |  |
| 利用人数 | 人　　　うち障害者 　　 人(車椅子　　人） | | |

※担当者名･担当者連絡先は､当日の研修旅行等に参加される方を記入してください｡

※承認後は、行程の変更ができなくなりますのでご注意ください。