川越特別支援学校長 様

スクールバスのバス停におけるサポート業者へ（から）の引渡しについて

下記のとおり申請します。

記

部　　組		児童生徒氏名		保護者氏名	印
便　　名	登校　　下校		バス停名	登校　　下校	

サポート業者の情報			
業 者 名		担当者名	
住　　所			
電話番号		緊急連絡先	

業者への引渡し日等			↓業者への引渡しを行う曜日のみ〇を付ける。
区　　分	登校便　・　下校便	曜　　日	月　火　水　木　金 ※不定期の場合は下の備考欄に記入してください。
期　　間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日		
便　　名		バス停名	

保護者確認項目（各項目に同意した上で確認欄に〇を付ける。）	確認欄
・内容に変更がある場合は（緊急時・一時的な変更も含む）速やかに学校・バス会社に連絡します。	
・次年度も引き渡しを行う際には新しい申請書を提出します。	

備考欄

以下、学校記入欄

上記のとおり確認する。

令和　　年　　月　　日　　川越特別支援学校長　山之内　正隆　　印