

# 代理人によるスクールバス停の送迎願

東京都立調布特別支援学校長 様

\_\_\_\_\_ 学部 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ コース

児童・生徒氏名 \_\_\_\_\_

スクールバスの 登校時 ・ 下校時 に代理人が送迎します。

※どちらかに○を付けてください。

※代理人とは、保護者以外の祖父母や18歳以上の御家族、学童の職員等です。

## 【理由】


## 【代理人氏名・事業所名・住所・電話】

	代理人氏名・事業所名	住所	電話
①			
②			
③			
④			

## 【日付・期間等】


令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

担任 → スクールバス安全運行支援員