



学校法人 大城学園 / 読谷こばと幼稚園

〒904-0324 沖縄県中頭郡読谷村字長浜1677
電話：098-958-5776 / Fax：098-958-5898

送迎バス利用申請書

年 月 日

学校法人大城学園
読谷こばと幼稚園

保護者住所
氏名

印

送迎バスを利用したいので次のとおり申し込みます。

1	園児の氏名		生年月日	
2	園児の氏名		生年月日	
3	園児の氏名		生年月日	
乗降場所	希望 ※ただし園が指定することもあります。			
利用区分	両方利用 朝だけ利用 夕方だけ利用 ※いずれかに○をしてください			
申込期間	年 月から 年 月			
遵守事項	<p>① 乗降場所には必ず保護者が付添い下さい。帰園の時、保護者が乗降場所にいない時は安全のため園まで乗せて帰ります。</p> <p>② 送迎バスの時間は交通状況等により前後することがありますので、乗降場所には余裕をもってお越しください。</p> <p>③ バス利用しないときは、事前に幼稚園に連絡してください。</p> <p>④ 行事、天候、交通事情等で運行できない場合もあります。その際は保護者の協力をお願いします。</p>			

この申請書は当年度のみ有効です。