

東京都立墨東特別支援学校長 殿

スクールバス停留所変更申請書

学部 年 児童・生徒氏名

保護者氏名

下記のとおり、変更を申請いたします。

記

1 バスコース名 ( ) コース)

2 変更日

(1) 期間をまとめて申請する場合 → 学期 曜日

(2) 日にちを指定する場合 → 月 日 ( ) から 月 日 ( ) まで

(3) その他、(1) (2) の条件に当てはまらない場合

(記入例：放課後等デイサービスを利用する日のみ変更する 等)

Empty rectangular box for additional notes.

3 変更内容 (登校便・下校便) のバス停を ( ) から ( ) へ変更する

4 変更理由 放課後等デイサービスや学童を利用するため

5 その他

(1) 希望日 1 週間前までに、担任にお渡しください。変更の際は、その都度申請が必要です。

(2) 何か御不明な点がございましたら御連絡ください。

以上

【問い合わせ先】
東京都立墨東特別支援学校
副校長 大橋 智
生活指導主任 熊井戸 佳之
電話 03-3634-8431
ファクシミリ 03-3846-6684

学校処理欄

Table with 6 columns: 校長, 生活指導担当副校長, 学部担当副校長, 生活指導主任, スクールバス担当主任, 担任. The table is currently empty.

(提出先) 保護者 → 担任 → 生活指導部スクールバス担当

※学校処理後、原本を生活指導部スクールバス担当へお戻しください。
スクールバス担当は原本をファイルに保管、コピーを 1 部スクールバスへ手渡しする。