

スクールバス乗車許可願

令和 年 月 日

静岡県立藤枝特別支援学校長 様

() 部 (知的・肢体) (新) 年 ^{ふりがな} 児童生徒氏名
保護者氏名

令和7年度のスクールバス乗車について許可を受けたいので、次のとおり願い出ます。

コース名 (○をつける。)	() 岡部線 () 焼津線 () 西焼津線 () 藤枝線 () 島田線
バス停名	
乗車希望便	() 登校便・下校便とも () 下校便のみ
乗降場所までの 手段と時間	() 自家用車 () 徒歩 () 公共交通機関 (計 分)
送迎者 (氏名、続柄) ※【時々の方】には 利用頻度や曜日を御記 入ください。	【頻度の多い方】 例) 藤枝花子 (母) など
	【時々の方】 例) 島田義男 (祖父、月1回程度) SES 藤枝校 (毎週水曜日) など
バス内の条件	() シートベルトのみ () シートベルト以外の装具
	↓ () 簡易ベルト (座席への固定が必要ないもの) () チャイルドシート等 (座席に固定するタイプのもの) () その他< >
てんかん発作の有無	() 有 () 無 ※てんかん発作のある方は、裏面「てんかん発作の状況及び対応調査」への記入をお願いします。
自宅の住所 電話番号	住 所： 電話番号：

署名	乗車にあたっては、円滑で安全なスクールバスの運行ができるよう「スクールバス乗車規程」を遵守します。 令和 年 月 日 部 年：保護者名
----	---

提出後原本は学校で保管します