

# 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) ( ) 年 <sup>ふりがな</sup> 児童生徒氏名  
保護者氏名

令和8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 けいれん等の有無	( ) 有 ( ) 無 ※有の方は、裏面「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