|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　所　名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 電　話　番　号 |  |
| 代　表　者 |  |
| 連　絡　責　任　者 |  |
| 人　員 | 名※送迎する際の人数{運転手・添乗員(支援員)} |
| 乗り入れ車両※複数台ある場合はすべて記入してください。 | 車両 | 車両番号 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

事業所送迎車両乗り入れ申請書

　学校敷地内への乗り入れに際しては、定められた乗り入れ時間・停車位置を守り、かつ発車時等の安全確認を十分行い、日々安全な利用に努めます。

令和　　　年　　　月　　　日

事業所代表者名　　　　　　　　　　　印

茨城県立下妻特別支援学校長　殿