

年 月 日

長野日本大学小学校長殿

令和二年度 スクールバス利用希望届

児童氏名	新 年
(ふりがな) 保護者氏名	() ⑩
住所	〒 電話番号 (— —)
緊急連絡先 氏名等	ふりがな () 氏名 続柄 () 電話番号 (— —)
希望停留所 ()	
※利用希望者によって、コース、運行時間等の変更があります。ご了承ください。	
<備考>※AS利用など、乗車しない曜日が決まっている場合はご記入ください。	