

令和 年 月 日

長 浜 市 長 様

通 所 児 童 送 迎 代 行 届

保 護 者 名 _____ (印)

学年・児童名 _____ 年 生

ク ラ ブ 名 _____ ク ラ ブ

(_____ 小 学 校)

下 記 の 者 に、保 護 者 に 代 わ っ て 通 所 児 童 の 送 迎 を 依 頼 し ま す の で
お 届 け し ま す。な お、代 行 に つ い て の 一 切 の 責 任 は 保 護 者 が 負 い ま
す。

記

代 行 の 期 日 (代 行 の 頻 度)	
代 行 者	氏 名 住 所 TEL
そ の 他 参 考 に な る こ と (児 童 か ら 見 た 続 柄 等)	