

受付番号 _____

送 迎 バ ス 申 込 書

フリガナ		学年に○
園児氏名		長 中 少 つぼみ2 コアラキャンディ
住 所	〒 _____	
バス送迎時 緊急連絡先	TEL _____	

	通常利用	片道利用	回数利用
	月 4000円	月 2500円	一日 300円
○ を		朝のみ 帰りのみ	

*下記の欄は、記入しないで下さい。

バ ス コース
乗降場所

*ご自宅付近の略図をご記入下さい。 兄弟がいる場合 _____組 _____