

スクールバス・乗降位置特定(曜)日変更願

第____学年____組

生徒氏名_____

上記の者の乗車スクールバス・乗降位置等を次の特定日において、変更したいので許可願います。

・特定日 期 間：令和____年____月____日から令和____年____月____日まで
曜 日：毎週_____曜日
その他：_____

・通 常 バスNo._____ 乗降位置_____

・特定日 バスNo._____ 乗降位置_____

・変更理由 _____

令和____年____月____日

保護者氏名_____⑩

尚学館中学校・高等部 校長 殿

※希望のスクールバスの定員、経路等の理由によっては、許可できない場合もあります。