

令和 年 月 日

東京都立多摩桜の丘学園 学校長様

医ケア専用通学車両「乗車変更届」

1. 児童・生徒名等：I 部門

小学部 ・ 中学部 ・ 高等部 年 組 氏名 _____

南廻り ・ 豊ヶ丘廻り ・ 稲城廻り コース 乗車場所： 自宅前 ・ 学 校 _____

2. 変 更 期 日

月 日 () 【 登校便・下校便 】 から

月 日 () 【 登校便・下校便 】 まで

3. 変 更 内 容

- ・ 登校便をキャンセルします。
- ・ 下校便をキャンセルします。
- ・ その他

4. 変 更 理 由

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ (印)

担任氏名(自筆) _____