

令和 年 月 日

栃木県立盲学校長 様

学部・学年 \_\_\_\_\_ 部 \_\_\_\_\_ (年)

幼児児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

### 放課後等デイサービス利用時の送迎車の入構について（申請）

放課後等デイサービスの利用にあたり、下記のとおり申請します。

#### 記

- 1 利用する事業所  
名 称 \_\_\_\_\_  
所在地 〒 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_
- 2 利用期間 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ～ \_\_\_\_\_ 当該年度末日  
利用曜日など ( \_\_\_\_\_ )
- 3 緊急連絡先 自宅（又は保護者の携帯電話など）  
\_\_\_\_\_

（提出：担任→学部主事→教務主任）