

筑波大学附属久里浜特別支援学校長 様

## 委 任 状

平成 年 月 日

学年・クラス： \_\_\_\_\_

幼児・児童氏名： \_\_\_\_\_

の送迎（ 学校送迎 ・ スクールバス停送迎 ・ 両方 ）

を、下記の方に、委任します。

保護者氏名： \_\_\_\_\_

### 写 真

（サイズは任意）

※本人確認ができるよう、鮮  
明な画質の写真を貼り付け  
てください。

御協力をよろしくお願  
いします。

代行者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 ・ 所属 \_\_\_\_\_

・ 住所 \_\_\_\_\_

・ 電話番号 \_\_\_\_\_

（個人情報、幼児児童の送迎管理以外の目的には使用しません。）