

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。）