筑波大学附属久里浜特別支援学校長　様

委任状

令和　　年　　月　　日

学年・クラス：

幼児児童氏名：

の送迎を、下記の方に委任します。

保護者氏名：

|  |  |
| --- | --- |
| 送迎代行業者（事業所名） | 住所・電話番号 |
|  | 〒 |
| ℡　　　　－（　　　　　）－ |
|  | 〒 |
| ℡　　　　－（　　　　　）－ |
|  | 〒 |
| ℡　　　　－（　　　　　）－ |
|  | 〒 |
| ℡　　　　－（　　　　　）－ |
|  | 〒 |
| ℡　　　　－（　　　　　）－ |

（個人情報は、幼児児童の送迎管理以外の目的には使用しません。）