

平成 年 月 日

附属小学校長様

保護者名 _____ 印

送迎許可願い

下記の理由で、車での送迎をしたいので、許可をお願いいたします。

記

*送迎理由 _____

*児童名 _____ 年 組 _____

*期 間 _____ 月 日 ~ _____ 月 日

*住 所 _____

*送迎区間 () 送 () → 附属小学校
() 迎 附属小学校 → ()

*送迎する人 _____

平成 年 月 日

_____ 様

上記の願いについて、許可します。

鳥取大学附属小学校

校 長 小 玉 芳 敬 印