スクールバス利用申請書

大阪金剛インターナショナル 小中高等学校

| 利用開始希望日 | | | ź | Ŧ. | 月 | 日から |
|--------------------------|------|----------|------|-----|-------|-----|
| ※搭乗人数等の理由により、ご | 希望に流 | 添えない場合がご | ざいます | 。予め | りご了承下 | さい。 |
| | | | | | | |
| | | 学校 | 年 | | | |
| 利用児童生徒氏名 | | 学校 | 年 | | | |
| 利用児里主促氏石 (学校種別・学年を含む) | | 学校 | 年 | | | |
| | | 学校 | 年 | | | |
| | | 学校 | 年 | | | |
| | | 北コース | | | | |
| 利用希望コース ならびに | | 中央コース | z | | | |
| 利用希望停留所名 | | 東コース | | | | |

※利用を希望するコース名に☑を入れ、利用を希望する停留所名をご記入下さい。 なお、停留所名は別紙「スクールバス時刻表」をご参照下さい。

以下の誓約事項に同意のうえ、申請して下さい。

- 1. 本校が定めた時刻に利用する停留所から乗降します。
- 2. 乗車しない場合は、予め本校担当者に連絡します。
- 3. 利用者が搭乗マナーを守るための指導を理解し、またその取組みに協力します。
- 4. 搭乗マナーが著しく悪い等の理由により、今後の利用を断られても異議を申しません。
- 5. 乗車中、上記利用児童生徒の故意により発生した事故や怪我等については、保護者の責任と します。
- 6. スクールバス利用料は月額として、翌月20日にご指定の銀行口座から引落します。よって、利用停止による日割精質や事前に申し出なく発生した利用料の返還の請求はいたしません。

| 利用停止によ | る日割精算や事 | 前に申し出 | なく発生した利用料の返還の請求はいたしません |
|--------|---------|-------|------------------------|
| 申請日: | 年 | 月 | 日 |
| 住 所: | | | |
| 電話番号: | | | ※日中、連絡可能な番号をご記入下さい。 |
| 保護者氏名 | : | | 印 |

スクールバス利用申請書(17時30分発)

大阪金剛インターナショナル 小中高等学校

| 利用開始希望日 | | | 年 | 月 | 日から |
|--------------------------|------|--------------------|--------|--------|-------------------------|
| ※搭乗人数等の理由により、ご | 希望に流 | 添えない場合がございま | きす。予める | ご了承下さり | , \ ₀ |
| 利用児童生徒氏名 (学校種別・学年を含む) | | 学校 | 年 | | |
| | | 学校 | 年 | | |
| | | 学校 | 年 | | |
| | | 学校 | 年 | | |
| | | 学校 | 年 | | |
| 利用希望停留所名 | | コスモスクエア駅 | | 17時35: | 分 |
| | | 弁天町駅 | | 17時50: | 分 |
| | | 九条駅 | | 18時00: | 分 |
| | | | | | |

※利用を希望するに停留所名□を入れて下さい。

- 以下の誓約事項に同意のうえ、申請して下さい。
 - 1. 本校が定めた時刻に利用する停留所で降車します。
 - 2. 乗車しない場合は、予め本校担当者に連絡します。
 - 3. 利用者が搭乗マナーを守るための指導を理解し、またその取組みに協力します。
 - 4. 搭乗マナーが著しく悪い等の理由により、今後の利用を断られても異議を申しません。
 - 5. 乗車中、上記利用児童生徒の故意により発生した事故や怪我等については、保護者の責任と します。
 - 6. スクールバス利用料は月額として、翌月20日にご指定の銀行口座から引落します。よって、 利用停止による日割精質や事前に申し出なく発生した利用料の返還の請求はいたしません。

| יו נדו ניד | マエに かる口言 | 可付弁 でザり | ленсша | - 八光工した利用杯の返還の調水はいたしよせん |
|------------|----------|---------|--------|-------------------------|
| 申請 | 日: | 年 | 月 | 日 |
| 住 | 所: | | | |
| 電話都 | 番号: | | | ※日中、連絡可能な番号をご記入下さい。 |
| 保護者 | | | | ED |