

# 通園バス使用申込書（しんじ幼保園）

令和6年度

（あて先）松江市立しんじ幼保園長

申込日	令和 年 月 日	受付番号	
保護者名	⑩ ※自署の場合は押印不要です。		
住所	松江市宍道町		
連絡先	続柄	氏名	携帯・職場等の電話番号
	1		( ) —
	2		( ) —
フリガナ			生年月日
園児名			平成 年 月 日 令和
フリガナ			生年月日
園児名			平成 年 月 日 令和

利用を希望する月 (○をしてください)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
					/							

※バス通園を取りやめ・期間の変更等をする場合は申込書を再度提出してください。

取りやめる月に「×」を記入してください

※保育所幼稚園課記入欄

入力