入構許可願

令和　　年　　月　　日

大阪教育大学附属特別支援学校長様

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所代表者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

児童生徒送迎のため、校内に入構いたしたいので許可くださるようお願いします。

記

母体会社名		
事業所名		
事業所所在地	〒　　－	
事業所電話番号	－　　－	
事業所FAX番号	－　　－	
事業所 E-mail	@	
現時点での利用児童生徒名及び利用曜日		
車両入構許可証の発行	希望する　・　希望しない (※どちらかを〇で囲ってください)	入構車両（　　）台