

第1号様式

加治川地区冬期通学バス運行事業利用申込書

新発田市教育委員会 様

利用者（保護者）住所 新発田市

保護者氏名

印

新発田市加治川地区冬期通学バス運行の利用を申し込みます。

利 用 す る 生 徒 名 等	学 校 名	新発田市立加治川中学校
	学 年 ・ 組	年 組 番
	氏 名	
	地 区 名	
	学校までの 距 離 (k m)	
利 用 停 留 所 名 (○ を 付 け る)	下小中山入口 ()、J A金塚G S付近バス停跡 ()、道の駅 () 下草荷 ()、上草荷 ()、中川分館 ()	

- ・ 利用する生徒一人につき1枚記入願います。
- ・ 利用停留所名はいずれか1つに○を付けてください。

※ 9月18日(金)までに、必ず学級担任へ提出してください。

期間が短く誠に申し訳ありません。