別紙①

筑波大学附属久里浜特別支援学校長　様

委　任　状

令和　　年　　月　　日

　　学年・クラス：

幼児児童氏名：

の送迎（　　学校送迎　・　スクールバス停送迎　・　両方　）

　　　　　　　　　を、下記の方に委任します。

保護者氏名：

|  |
| --- |
| 写　真（サイズは任意）※本人確認ができるよう、鮮明な画質の写真を貼り付けてください。御協力をよろしくお願いします。 |

代行者氏名

連絡先　・所属

・住所

 ・電話番号

（個人情報は、幼児児童の送迎管理以外の目的には使用しません。