**大阪市舞洲障がい者スポーツセンター　送迎バス利用申込書**

　　年　　月　　日

大阪市舞洲障がい者スポーツセンター館長　様

所在地

団体名

代表者氏名

（TEL　　　　－　　　　－　　　　）

（FAX　　　　－　　　　－　　　　）

次のとおり送迎用バスの利用を申込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用希望年 月 日 | 　　　　 年　 　月　 　日(　　 曜日) | 午前　　時　　分～午前　　時　　分午後　　時　　分～午後　　時　　分 |
| 乗車人数 | 障がい者　　　　　名（車いす　　　名） | 介護者　　　　名 | 合計　　　　　名 |
| 乗車責任者 | （TEL　　　－　　　　－　　　　） |
| 特に希望する事項 |  |
| 乗車場所 | 区　　　　　　町通　　　　　丁目　　　　　　（付近略図） |

**----------------------------------------《これより下段は記入しないでください》-------------------------------------**

次のとおり乗車場所へ配車します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 配　　車年 月 日 | 　　　　 年　 　月　 　日(　　 曜日) | 午前　　時　　分～午前　　時　　分午後　　時　　分～午後　　時　　分 |
| 配車車両 | アミティ号 | 運転手名 |
| 備　　考 |  |

**〇 決　済**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 館長 | 運営課長 | 運営代理 | 係長 | 係員 |  | 指導代理 | 係長 | 主任 | 係員 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |