

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)	【往路】現地迎車時刻	時	分	【復路】舞洲出発時刻	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)	【往路】現地迎車時刻	時	分	【復路】舞洲出発時刻	時	分
配車車両	アミティ号	運転手名					
備 考							

○ 決 裁

館 長	運営課長	運営代理	係 長	係 員

指導代理	係 長	主 任	係 員