

# 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

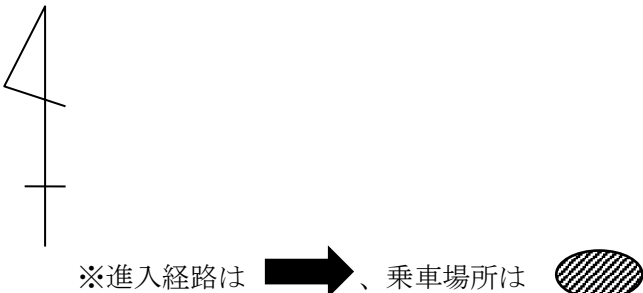
団体名

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	時 分
乗車人数	障がい者 名 (車いす 名)	【復路】 舞洲出発時刻 時 分	時 分
乗車責任者	介護者 名   合計 名 (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	時 分
配車車両	アミティ号	【復路】 舞洲出発時刻 時 分	時 分
備 考	運転手名		

## ○ 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