

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		

○ 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