令和　　年　　月　　日

池田町教育委員会教育長　様

少年団等名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　代表者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事務局担当者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話（自宅）　－　　（携帯）　－　　－

少年団特別回送バス利用申請書

当少年団の団員（児童）について、次のとおり、少年団特別回送バスを利用したいので申請します。

	利用児童名	学年	利用日（〇で囲む）	乗車・下車場所	利　用　期　間	保護者名	住所（字名から）	電話番号
1		年	月 火 水 木 金		令和　年　月　日 ～令和　年　月　日		字	
2		年	月 火 水 木 金		令和　年　月　日 ～令和　年　月　日		字	
3		年	月 火 水 木 金		令和　年　月　日 ～令和　年　月　日		字	
4		年	月 火 水 木 金		令和　年　月　日 ～令和　年　月　日		字	
5		年	月 火 水 木 金		令和　年　月　日 ～令和　年　月　日		字	
6		年	月 火 水 木 金		令和　年　月　日 ～令和　年　月　日		字	
7		年	月 火 水 木 金		令和　年　月　日 ～令和　年　月　日		字	
8		年	月 火 水 木 金		令和　年　月　日 ～令和　年　月　日		字	
9		年	月 火 水 木 金		令和　年　月　日 ～令和　年　月　日		字	
10		年	月 火 水 木 金		令和　年　月　日 ～令和　年　月　日		字	

※参考までに記載願います。

少年団等の活動日 （〇で囲む）	毎週　月　火　水　木　金　土　日　　不定期	少年団等の活動（練習）場所 （※複数ある場合は全て記載）	
少年団等の活動時間	時　　分から　　時　　分まで		