

園バス利用申込書

理事長	園長	主任

平 保育園長 様

平成 年 月 日

住所
保護者 氏名 ㊟
電話番号

記

ふりがな 児童氏名		性 別	男 ・ 女	生年 月日	年 月 日 (歳)
使用施設	平 保育園				
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日まで				
利用区間	往 復	～平保育園、平保育園～			
	行きのみ	～平保育園			
	帰りのみ	平保育園～			
(上段の該当する □にレ印を してください)	<input type="checkbox"/> ①市街地、河辺谷、大波、朝来地区	1ヶ月 2,900 円			
	<input type="checkbox"/> ②小橋、三浜地区	1ヶ月 2,800 円			
	<input type="checkbox"/> ③田井、野原地区	1ヶ月 4,900 円			
	<input type="checkbox"/> ④大山地区	1ヶ月 3,900 円			
	<input type="checkbox"/> ⑤平、赤野地区	1ヶ月 1,000 円			

- 注) ・バス利用料は毎月月末に集金します。
 ・行き、帰りの場所が異なる場合は遠い方の地区に該当します。
 ・片道のみの方は半額とします。

ご記入後、本紙を当園にご持参いただくかFAXで送信してください。
 FAXをご利用の際も、後日、本紙を当園にご持参ください。

平保育園 FAX 番号

0773-60-5860