

医療的ケア 専用通学車両 連絡票

1 記入日 _____月_____日

2 乗車児童生徒名 レインボー_____号_____年_____組 名前_____

3 乗車しない便（※ 乗車しない日にちを記入し、乗車しない便に○をつけて下さい。）

No	乗車しない便
例	____月____日 登校便のみ・ <u>下校便のみ</u> (1便・2便)・登校便と下校便両方
1	____月____日 登校便のみ・下校便のみ(1便・2便)・登校便と下校便両方
2	____月____日 登校便のみ・下校便のみ(1便・2便)・登校便と下校便両方
3	____月____日 登校便のみ・下校便のみ(1便・2便)・登校便と下校便両方
4	____月____日 登校便のみ・下校便のみ(1便・2便)・登校便と下校便両方
5	____月____日 登校便のみ・下校便のみ(1便・2便)・登校便と下校便両方

4 その他 連絡事項

※ バス会社に、欠便の連絡をお願いします。

【提出先】 担任

以下バス部記入欄(担任 → 医ケアバス部 → 紙ファイル)

① 受領日 _____月_____日

② バス会社へ連絡 必要・不要 バス会社へ連絡した日 _____月_____日

③ 保護者へ連絡 必要・不要

④ 看護師へ連絡 必要・不要

⑤ 原本修正 未・済

受領者_____