

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 (※ 乗車しない日を御記入の上し、乗車しない便に○をつけて下さい。)

月

バス会社に御連絡後、○の記入をお願いします。

No	乗車しない便	バス会社 へ連絡済
例	8 日 ・登校便のみ ・ 下校便のみ(1便・1.5便・2便) ・ 登校便と下校便両方	○
1	_____日 ・登校便のみ ・ 下校便のみ(1便・1.5便・2便) ・ 登校便と下校便両方	
2	_____日 ・登校便のみ ・ 下校便のみ(1便・1.5便・2便) ・ 登校便と下校便両方	
3	_____日 ・登校便のみ ・ 下校便のみ(1便・1.5便・2便) ・ 登校便と下校便両方	
4	_____日 ・登校便のみ ・ 下校便のみ(1便・1.5便・2便) ・ 登校便と下校便両方	
5	_____日 ・登校便のみ ・ 下校便のみ(1便・1.5便・2便) ・ 登校便と下校便両方	

4 その他 連絡事項

【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_____