

通園バス乗車取消願

令和 年 月 日

武蔵野大学附属幼稚園長殿

ふりがな

園児氏名

(年少・年中・年長 組)

保護者氏名

印

住所

(TEL)

バスコース 色 コース

バス停名

このたび下記の理由により通園バスの乗車を取り消しますので、お届けします。

記

1、 取消の理由

2、 取消年月日 令和 年 月 日まで

*乗車最終日を記入してください。

園長	主事	担任	事務	芳本