

年 月 日

在校生用

通学バス利用停止願書

学校法人安達学園

中京高等学校

学校長 平中 亮太 様

年 組 番

生徒氏名

現コース：

現バス停：

標記の件につきまして、 年 月 日をもって、通学バスの利用を停止したく、お願い申し上げます。

保護者氏名 _____ ㊟

※必要事項を記入の上、事務までご提出ください。
通学バスカードの返却もお願いします。