

2020園児プランFAX申込書

送り先 072-994-0996

八尾市立リサイクルセンター学習プラザ「めぐる」

園名 _____ 学年 _____ クラス数 _____ 児童数 _____

電話番号 _____ FAX番号 _____

担当者氏名 _____ 引率職員数 _____ 名 _____

実施希望日

☆第1～第3希望日をご記入ください。

第1希望日 年 月 日 曜日

第2希望日 年 月 日 曜日

第3希望日 年 月 日 曜日

決定日 / ()

※決定日は、FAXにてお知らせします。

※送迎バスをご希望の場合は、配車場所を示した地図をご記入ください。

※実施希望日の午前9時40前後と正午前に、マイクロバス停車可能な場所をご指定ください。

北
園
南
西
東

バスタイプ・台数
送迎バス配車時間
:
送迎バス帰着時間
: