

園児プラン申込書

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 _____ クラス _____ クラス数 _____ 園児数 _____

電話番号 _____ FAX番号 _____

各クラス園児数 _____ 引率職員数 _____

担当者氏名 _____

第1希望日 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日 _____

第2希望日 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日 _____

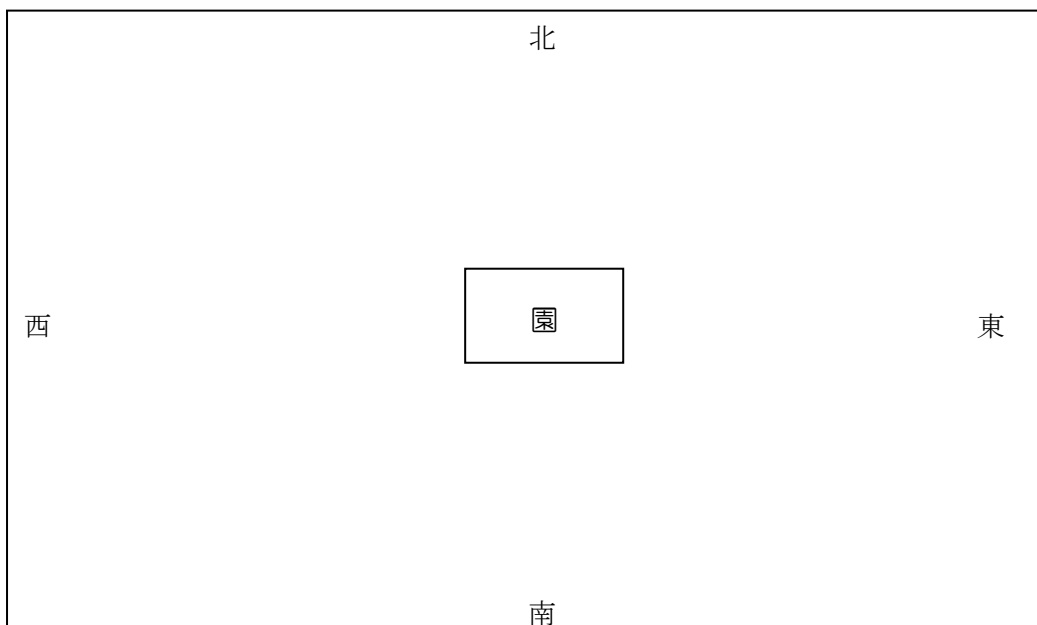
第3希望日 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日 _____

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30分前後と正午前に、大型マイクロバス停車可能な場所をご指定ください。



バスタイプ・台数
送迎バス配車時間
:
送迎バス帰着時間
: