　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

埼玉県教育局県立学校部特別支援教育課長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(宛名)

医療的ケア児通学支援協力企業登録申請書

　協力事業一覧への掲載を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 連絡先(電話) |  |
| 連絡先(メール) |  |
| 事業所住所 |  |
| 運行可能地域  （訪問可能地域） |  |
| 料金基準 |  |
| 予約受付時間 |  |
| 予約（利用）  方法 |  |