

### 학생 수송 요청서

수송 서비스		학교 현장 학습 번호 _____
현장 학습 사무실:	425-837-6329	(학교 측에서 사용)
현장 학습 청구서 조정 담당자:	425-837-6330	
팩스:	425-837-6331	

<b>현장 학습보다 최소 15일 전에 제출 각 버스에 대한 개별 요청이 필요합니다.</b>	요청서 접수 날짜 _____
--	-----------------

현장 학습일: _____	요청일: _____	학년/활동: _____	<b>최대 버스 탑승 인원</b> 초등학교 학생 72 중학교 학생 60 고등학교 학생 50
학교: _____	학생 수: _____	성인 수: _____	
책임 교사: _____	교사 휴대폰: _____		
현장 학습의 목 _____			

1번 목적지: _____	전화: _____
주소: _____	
버스가 학교에 도착하는 시간: _____	최종 목적지를 떠나는 시간: _____
학교를 떠나는 시간: _____	학교로 돌아오는 시간: _____
목적지 도착 예정 시간: _____	

2번 목적지(식사 휴식 등): _____	전화: _____
주소: _____	
1번 목적지를 떠나는 대략 시 _____	2번 목적지에 도착하는 대략 _____
	2번 목적지를 떠나는 대략 시 _____

3번 목적지: _____	전화: _____
주소: _____	
2번 목적지를 떠나는 대략 시 _____	3번 목적지에 도착하는 대략 _____
	3번 목적지를 떠나는 대략 시 _____

4번 목적지: _____	전화: _____
주소: _____	
3번 목적지를 떠나는 대략 시 _____	4번 목적지에 도착하는 대략 _____
	4번 목적지를 떠나는 대략 시 _____

**버스의 특별한 필요 사항:**

짐칸? \_\_\_\_\_ 약기? \_\_\_\_\_ 운반할 가장 큰 약기: \_\_\_\_\_  
 휠체어 사용 가능? \_\_\_\_\_ 하니스 수: \_\_\_\_\_ 휠체어 수: \_\_\_\_\_  
 기타 \_\_\_\_\_

**수송을 위한 특별  
지시/확인:**

현장 학습 계좌: _____	계좌 번호 _____
이 란은 기재하지 마십시오.	

( ) 승인	( ) 거부	프로그램 관리자 _____	날짜 _____
		ASB 서명(이차만)	날짜 _____
( ) 승인	( ) 거부	수송 책임자 _____	날짜 _____